

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

PROPENSION AUX FANTAISIES SEXUELLES DÉVIANTES CHEZ LES
AGRESSEURS SEXUELS: L'INFLUENCE DES ANTÉCÉDENTS DE
VICTIMISATION SEXUELLE SUBIE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR
SOPHIE PILON

MAI 2015

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je remercie ma directrice de recherche madame Monique Tardif pour le soutien et les conseils offerts tout au long de ce projet. C'est grâce à son dévouement et sa rigueur au travail que j'ai pu me surpasser dans la réalisation de ce mémoire. Je tiens également à remercier Marie-Christine Stafford du Centre de recherche Philippe-Pinel de Montréal pour son aide précieuse au niveau des analyses statistiques de même que le professeur Dominic Beaulieu-Prévost pour ses conseils et sa bienveillance en début de processus. Par ailleurs, je profite de l'occasion pour exprimer ma gratitude envers mon conjoint Markhan Pillay qui a fait preuve d'une très grande patience durant toutes ces années de rédaction.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ACRONYMES	vii
LISTE DES SYMBOLES.....	viii
RÉSUMÉ	ix
ABSTRACT.....	x
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE.....	1
1.1 Phénomène de l'agression sexuelle : ampleur et conséquences	1
1.2 Rôle du cycle de l'abus sexuel dans la perpétration de l'agression sexuelle.....	4
1.3 Rôle des fantasmes sexuelles dans le cycle de l'abus sexuel	5
1.4 But de la recherche.....	7
CHAPITRE II	
DÉFINITIONS	8
2.1 Différentes terminologies et définitions relatives à l'agression sexuelle	8
2.2 Différentes terminologies et définitions relatives aux fantasmes sexuelles	11
2.3 Différentes terminologies et définitions relatives aux fantasmes sexuelles déviantes	14
CHAPITRE III	
APPROCHES THÉORIQUES	17
3.1 Théories psychodynamiques du trauma.....	17
3.2 Théorie des préférences sexuelles déviantes.....	18
CHAPITRE IV	
RECENSION DES ÉCRITS	20
4.1 Cycle de l'abus sexuel : Théorie des préférences sexuelles déviantes	20

4.2 Rôle des fantasmes sexuelles déviantes dans la perpétration de l'agression sexuelle	24
4.3 Rôle des fantasmes sexuelles déviantes dans le cycle de l'abus sexuel	29
4.4 Questions et hypothèses de recherche.....	34
CHAPITRE V	
MÉTHODOLOGIE.....	37
5.1 Participants.....	37
5.2 Procédures.....	37
5.3 Mesures	38
CHAPITRE VI	
RÉSULTATS	42
6.1 Plan d'analyses des données	42
6.2 Caractéristiques descriptives de l'échantillon.....	43
6.3 Antécédents de victimisation sexuelle et fantasmes sexuelles	47
6.4 Type de victimisation subie et fantasmes sexuelles.....	50
CHAPITRE VII	
DICUSSION	52
CONCLUSION.....	66
TABLEAUX.....	67
ANNEXE A	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	76
ANNEXE B	
AUTORISATION ÉTHIQUE DU COMITÉ INSTITUTIONNEL DE LA RECHERCHE SUR DES HUMAINS DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL	81
ANNEXE C	
AUTORISATION ÉTHIQUE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE DE L'INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTRÉAL	83
ANNEXE D	
QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE.....	85
ANNEXE E	
QUESTIONNAIRE SUR LES ÉVÉNEMENTS DE VIE.....	91

ANNEXE F	
INVENTAIRE DES FANTASMES DE DEROGATIS	97
ANNEXE G	
QUESTIONNAIRE DES FANTASIES SEXUELLES (SFQ).	99
RÉFÉRENCES	106

LISTE DES TABLEAUX

6.1	Caractéristiques sociodémographiques des agresseurs sexuels	68
6.2	Caractéristiques des antécédents de victimisation et délictuels des agresseurs sexuels.....	69
6.3	Matrice de corrélations des scores aux échelles du DSFI et SFQ parmi des agresseurs sexuels	70
6.4	Scores moyens à l'échelle <i>Fantasme</i> du DSFI et pourcentage d'agresseurs sexuels ayant répondu positivement à chacun des items	71
6.5	Scores moyens aux neuf échelles du SFQ.....	72
6.6	Résultats au DSFI et SFQ en fonction de la période de survenue des antécédents de victimisation sexuelle parmi des agresseurs sexuels.....	73
6.7	Résultats au DSFI et SFQ en fonction de la fréquence des antécédents de victimisation sexuelle parmi des agresseurs sexuels	74
6.8	Manifestations fantasmatiques et délictuelles des agresseurs sexuels selon le type de victimisation subie	75

LISTE DES ACRONYMES

Acronymes	Significations
ASE	Agresseurs sexuels d'enfants
ASF	Agresseurs sexuels de femmes
AVP	Antécédents de victimisation physique
AVS	Antécédents de victimisation sexuelle
DNS	Délits non sexuels
DS	Délits sexuels
DSFI	Derogatis Sexual Functioning Inventory
ESG	Enquête sociale générale
FSD	Fantaisies sexuelles déviantes
MASA	Multidimensional Assessment of Sex and Aggression
SFQ	Sexual Fantasy Questionnaire

LISTE DES SYMBOLES

Symboles	Significations
N	Nombre de sujets
%	Pourcentage
M	Moyenne
$\acute{E}T$	Écart-type
$Rg\ moy.$	Rang moyen
r_p	Coefficients de corrélation de Pearson
r_s	Coefficients de corrélation de Spearman
W	Test de normalité de Shapiro-Wilk
χ^2	Test du Chi-Carré
FI	Test exact de Fisher à intervalles bilatéraux
t	Test de Student
F	ANOVA
H	Test de Kruskal-Wallis
U	Test de Mann-Whitney
p	Seuil expérimental
ϕ_c	V de Cramér
η^2	Mesures d'Éta-carrés partiels
r	Taille d'effet associée au test Mann-Whitney

RÉSUMÉ

Objectifs. Le but principal de l'étude consiste à évaluer si les antécédents de victimisation sexuelle (AVS) sont associés à une fantasmagie sexuelle plus exclusive et déviante parmi les auteurs d'agressions sexuelles. Un objectif secondaire consiste à vérifier si ces indicateurs de l'expression fantasmagie sont influencés par la fréquence des AVS subis et la période développementale de survenue du premier événement. L'étude tente également de départager l'influence respective et cumulative des AVS et des antécédents de victimisation physiques (AVP) sur les manifestations fantasmagiques des agresseurs sexuels. **Méthode.** Cent quatre-vingts agresseurs sexuels ($N=180$) ont été recrutés dans divers centres correctionnels, foyers de transition, bureaux de probation et centres de traitements ambulatoires ou de réinsertion sociale de la province du Québec, au Canada. La diversité fantasmagique et la propension aux fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes ont été mesurées à partir de l'échelle *Fantasme* de l'*Inventaire du Fonctionnement Sexuel* de Derogatis (Derogatis, 1975) et du *Sexual Fantasy Questionnaire* (O'Donohue, Letourneau et Dowling, 1997). **Résultats.** Les agresseurs sexuels avec AVS ($n=100$) n'ont pas une fantasmagie sexuelle plus exclusive, déviante et moins « normale » que les agresseurs sans AVS ($n=80$). D'ailleurs, la majorité des agresseurs sexuels ne rapportent pas de préférences sexuelles déviantes. Les agresseurs avec AVS diffèrent significativement de ceux sans AVS en regard de deux fantasmes, seulement: ils sont plus enclins à rapporter des fantasmes sexuelles impliquant des enfants et du travestisme. Par ailleurs, les agresseurs sans AVS et ceux ayant des AVS répétitifs présentent une fantasmagie sexuelle plus exclusive et moins « normale » que les agresseurs ayant subi quelques AVS ou un abus sexuel unique, sans toutefois différer sur la fréquence de leurs FSD. En ce qui concerne la période de survenue du premier abus sexuel, ceux vécus entre 11 et 17 ans sont significativement associés à une plus grande propension aux fantasmes sexuelles de type *bondage*, sadiques et masochistes comparativement aux AVS survenus plus précocement. Toutefois, l'âge de survenue des AVS n'influence pas la diversité fantasmagique ni la fréquence des fantasmes sexuelles « normales » des agresseurs sexuels. L'effet des AVS s'observe surtout chez les agresseurs avec AVP concomitants et s'exprime principalement par une plus grande tendance aux passages à l'acte de nature sexuelle. **Conclusions.** Les AVS ne permettent pas d'expliquer de façon décisive les différences d'investissement à l'égard des FSD parmi les agresseurs sexuels. Les résultats de l'étude suggèrent que la seule présence d'AVS n'est pas suffisante pour engendrer des fantasmes sexuelles déviantes susceptibles de mener des victimes à devenir des agresseurs sexuels, car la présence concomitante d'AVP de même que certaines caractéristiques des AVS seraient nécessaires pour produire un tel effet. La victimisation sexuelle pourrait néanmoins contribuer au degré d'ancrage de la problématique pédophile.

MOTS CLÉS : fantasies sexuelles déviantes, agresseurs sexuels, cycle de l'abus sexuel, victimisation sexuelle, délinquance sexuelle, pédophilie

ABSTRACT

Title. Deviant Sexual Fantasies in Sexual Offenders: The Influence of Child Sexual Abuse. **Objectives.** Based on the cycle of abuse theory, the main objective of this study was to evaluate if a history of child sexual abuse (CSA) is associated with deviant and exclusive sexual fantasies in sexual offenders. A secondary objective consisted in verifying if sexual fantasies are influenced by the frequency of CSA and the developmental period at which the first event of CSA occurred in this population. The study also attempts to tease apart the isolated and combined effects of CSA and child physical abuse (CPA) on these parameters of sexual fantasies. **Method.** One hundred and eighty sexual offenders ($N=180$) were recruited in different correctional facilities, halfway houses, probation services and outpatient treatment or social rehabilitation centers in the province of Quebec, Canada. The diversity of sexual fantasies and propensity to have deviant fantasies were measured using the *Derogatis' Sexual Functioning Questionnaire Fantasy* scale (Derogatis, 1975) and the *Sexual Fantasy Questionnaire* (O'Donohue, Letourneau et Dowling, 1997). **Results.** The fantasy world of sexual offenders with a history of CSA ($n=100$) wasn't more exclusive, deviant and less « normal » than the one reported by their counterpart without a history of CSA ($n=80$). In fact, the majority of sexual offenders weren't characterized by deviant sexual preferences. Sexual offenders with a history of CSA significantly differed from sexual offenders without a history of CSA in light of only two fantasies: they were more likely to report the desire of cross-dressing and sexual fantasies of children. However, sexual offenders with no history of CSA and with a history of multiple CSA reported a more restricted range of sexual fantasies and less "normal" sexual fantasies than did sexual offenders with a history of a single or few experiences of CSA, even though they didn't differentiate on the frequency of their deviant sexual fantasies. Furthermore, first sexual abuses experienced at age 11 to 17 were associated with greater reports of sadistic, masochistic and bondage sexual fantasies compared to CSA experienced earlier in life, but not with diversity of sexual fantasies and « normal » fantasies. Results indicate that the effect of CSA is more prominent within sexual offenders that has also experienced CPA and is mainly characterized by a greater tendency to act out deviant sexual behaviors. **Conclusions.** CSA doesn't play a decisive role in explaining propensity to have deviant sexual fantasies. The trauma's impact on diversity of sexual fantasies and propensity to have deviant or normal fantasies is probably influenced by CSA's characteristics and the experience of additional forms of violence in childhood. However, CSA could contribute to the magnitude of pedophilic disorders.

KEY WORDS: deviant sexual fantasy, sexual offenders, cycle of abuse, sexual victimization, sex crime, pedophilia

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

1.1 Phénomène de l'agression sexuelle : ampleur et conséquences

Les situations d'agressions sexuelles (AS) perpétrées par des hommes à l'endroit de femmes et de mineurs demeurent un problème social d'envergure. Selon un sondage téléphonique conduit auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise, 22,1 % des femmes et 9,7 % des hommes révèlent avoir subi des abus sexuels avec contact avant l'âge de 18 ans (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff et Joly, 2009). Dans le contexte de la victimisation sexuelle de personnes adultes, une étude menée après d'un échantillon aléatoire stratifié de 941 Américains constate que 22 % des femmes et 3,8 % des hommes rapportent avoir subi des contacts sexuels sous l'effet de la menace ou de la force depuis l'âge de 18 ans (Eliott, Mok et Briere, 2004). L'Enquête sociale générale (ESG) de Statistique Canada sur la victimisation autorévélee suggère une stabilité dans le taux d'incidence des AS perpétrées envers des femmes et une hausse de 0,7 % du taux d'incidence des AS commises envers des hommes entre 1999 et 2009 (Brennan et Taylor-Butts, 2008; Sinha, 2013). Le pourcentage de Canadiens et Canadiennes de 15 ans et plus ayant révélé avoir subi une AS au cours des douze mois précédant l'enquête était de 0,8 % et 3,3 % en 1999 et de 1,5 % et 3,4 % en 2009 (Sinha, 2013). En ce qui concerne les auteurs présumés d'AS, les données enregistrées par les policiers du Québec et du Canada montrent que la quasi-totalité (environ 97 %) des agresseurs sexuels est de sexe masculin (Brennan, 2012; Brennan et Taylor-Butts, 2008; Gouvernement du Québec, 2011; Kong, Johnson, Beattie et Cardillo, 2003) et qu'une majorité d'entre eux (79 %) sont des adultes (Gouvernement du Québec, 2011).

Les taux d'incidence et de prévalence de l'AS varient cependant d'une étude à l'autre en fonction des définitions employées, des méthodologies privilégiées, des populations interrogées et de la provenance des données, que celles-ci soient de source policière, clinique ou épidémiologique. Par ailleurs, l'ampleur du phénomène risque d'être sous-estimée en raison de la propension des victimes à ne pas dévoiler les abus sexuels qu'elles ont subis (Brennan et Taylor-Butts, 2008; Hébert et al., 2009; Perreault et Brennan, 2010), et à la tendance qu'ont les agresseurs à nier les abus sexuels qu'ils ont perpétrés (Martin et Tardif, 2013). Les statistiques policières reflètent particulièrement ce problème de sous-estimation en considérant qu'une proportion alarmante (90 %) des situations d'AS ne sont pas portées à l'attention des autorités (Brennan et Taylor-Butts, 2008; Perreault et Brennan, 2010). Il existe également une tendance à la minimisation du phénomène de l'AS perpétrée sur des victimes masculines étant donné la propension de l'homme à nier les aspects transgressifs de l'acte et de l'entourage à ne pas toujours reconnaître le traumatisme (Tardif, Fernet, Proulx-Boucher et Parent, 2007). Malgré leurs limites, les rapports statistiques présentés soulignent qu'un nombre important de femmes et de mineurs se font agresser sexuellement par des hommes, chaque année.

Les situations d'AS sont préoccupantes étant donné leurs répercussions chez les personnes qui en sont victimes et la société. Au Canada, les coûts annuels associés à l'abus sexuel d'enfant et à la violence faite aux femmes ont respectivement été estimés à plus de 3,6 (Hankivsky et Draker, 2003) et 4,2 milliards de dollars (Greaves, Hankivsky et Kingston-Riechers, 1995) en ce qui a trait aux secteurs de la santé et des services sociaux/publics, judiciaires, de la recherche et de l'éducation ainsi que de l'emploi. Les femmes victimes d'une AS à l'âge adulte sont à risque de développer des troubles de stress post-traumatiques persistants comparativement à leurs pairs qui n'ont pas subi un tel abus (Elliott et al., 2004). Les femmes agressées sexuellement sont également susceptibles de développer des troubles dépressifs,

suicidaires, d'anxiété généralisée et d'abus de substances à la suite des événements (Campbell, Dworkin, et Cabral, 2009).

En ce qui concerne les victimes d'abus sexuel à l'enfance, elles présentent plus fréquemment des séquelles diverses à l'âge adulte comparativement aux enfants qui n'ont pas subi une AS, dont des troubles de santé mentale ou de bien-être psychologique : des troubles d'estime de soi, dépressifs, anxieux, psychotiques, dissociatifs, de stress post-traumatique, d'abus de substances, d'idéations ou comportements suicidaires (Cutajar, Mullen, Ogloff, Thomas, Wells, et Spataro, 2010; Fergusson, Boden et Horwood, 2008; Fergusson, McLeod, et Horwood, 2013; Hillberg, Hamilton-Giachritsis et Dixon, 2011; Jumper, 1995; Trickett, Noll et Putnam, 2011), des troubles de santé physique: des troubles gastro-intestinaux, gynécologiques, cardio-pulmonaires, d'obésité (Irish, Kobayashi, et Delahanty, 2010; Trickett et al., 2011; Fergusson et al., 2013), des difficultés socioéconomiques (Fergusson et al., 2013) et des problèmes relationnels et sexuels (par exemple, sexualisation précoce, pratiques sexuelles à risque, comportements sexuels inappropriés (Fergusson et al., 2013; Hillberg et al., 2011; Trickett et al., 2011). Le phénomène de l'abus sexuel à l'enfance est particulièrement inquiétant étant donné qu'il est associé à un risque de revictimisation sexuelle chez les femmes (Classen, Palesh et Aggarwa, 2005; Elliott et al., 2004) et de perpétuation du cycle de l'abus sexuel chez les hommes (McGrath, Nilsen et Kerley, 2011; Thomas et Fremouw, 2009). Certains hommes ayant connus des traumatismes sexuels pendant l'enfance sont également revictimisés à l'âge adulte (Stevenson et Gajarsky, 1992). Étant donné l'ampleur et les conséquences possibles de l'AS, il est évident qu'il faille remédier à ce problème social.

1.2 Rôle du cycle de l'abus sexuel dans la perpétration de l'agression sexuelle

Une première étape visant à contrer la perpétration de l'agression sexuelle est de parvenir à une meilleure compréhension des facteurs qui prédisposent un individu à adopter et maintenir de tels comportements. Dans cette optique, l'hypothèse du cycle de l'abus sexuel constitue l'une des explications les mieux documentées et les plus probantes de la délinquance sexuelle (Jespersen, Lalumière et Seto, 2009; Thomas et Fremouw, 2009; Seto et Lalumière, 2010; van Wijk, Vermeiren, Loeber, Hart-Kerkhoffs, Doreleijers et al., 2006). Selon l'hypothèse du cycle de l'abus sexuel, les personnes de sexe masculin ayant subi des abus sexuels en bas âge présentent un risque plus élevé de devenir des auteurs d'agressions sexuelles. Les victimes perpétrant le cycle de l'abus sexuel auraient érotisé leur expérience de victimisation sexuelle et ils auraient développé une forme d'identification à l'agresseur les rendant plus disposés à reproduire ce qu'ils ont vécu, mais cette fois-ci en initiant l'agression sexuelle.

Les études qui ont été conduites sur le sujet convergent globalement sur le fait que les antécédents de victimisation sexuelle (AVS) constituent un facteur de risque spécifique de la délinquance sexuelle (Maniglio, 2011). En revanche, il est entendu que la majorité des garçons victimes d'abus sexuels ne deviennent pas des auteurs d'agressions sexuelles (Salter, McMillan, Richards, Talbot, Hodges Bentovim et al., 2003; United States General Accounting Office, 1996). D'ailleurs, les situations d'abus sexuels ne sont pas toutes vécues de la même façon par les victimes et n'entraînent pas forcément de troubles majeurs et à long terme (Forouzan et Van Gijseghem, 2004). Des facteurs de résilience et de protection, tels que la présence chez la victime d'un soutien de la part de son environnement familial ou social, aident à prévenir le développement d'un problème de délinquance sexuelle (Lambie, Seyour, Lee et Adams, 2002). Ensuite, la présence d'AVS n'est pas une condition nécessaire ni suffisante à la perpétration d'une agression sexuelle. Vu la nature

complexe des déterminants du comportement humain, la commission d'une agression sexuelle résulte d'une interaction entre plusieurs facteurs pouvant ou non être impliqués dans les différentes trajectoires menant à sa réalisation. Il s'avère donc impossible d'expliquer la perpétration d'une AS par l'influence d'un seul élément.

Le fait de tenir compte de différentes trajectoires de l'AS a amené un nombre grandissant de chercheurs à investiguer les facteurs pouvant moduler la propension de certaines victimes à perpétuer le cycle de l'abus sexuel (Thomas et Fremouw, 2009). Des études multifactorielles sont effectivement nécessaires pour parvenir à une compréhension approfondie des mécanismes contribuant à cette trajectoire. Un tel exercice est susceptible de mettre en lumière 1) les facteurs de vulnérabilités associées au cycle de l'abus sexuel 2) les cibles de prévention à considérer pour réduire les probabilités de passage à l'acte chez les jeunes à risques 3) les cibles de traitement à privilégier pour provoquer des changements positifs dans le fonctionnement des agresseurs sexuels répondant à cette trajectoire 4) les facteurs à considérer pour évaluer leur degré de dangerosité et leurs besoins d'encadrement et 5) les cibles à évaluer pour vérifier l'effet du traitement.

1.3 Rôle des fantasmes sexuelles dans la perpétuation du cycle de l'abus sexuel

Le projet de recherche actuel s'intéresse au rôle des fantasmes sexuelles déviantes (FSD) dans la perpétuation du cycle de l'abus sexuel. Cette voie de recherche est importante considérant que les AVS et les FSD sont deux facteurs associés à l'acquisition et au maintien d'une préférence sexuelle déviante (Beauregard, Lussier et Proulx, 2004; Laws et Marshall, 1990), soit l'un des facteurs les plus souvent rapportés pour expliquer les comportements d'agression sexuelle (Seto, 2008) et un des meilleurs prédicteurs de la récidive sexuelle (Hanson et Morton-Bourgon, 2005, 2009). De plus, les FSD constituent l'une des seules variables intrapsychiques et des

composantes du fonctionnement sexuel ayant été identifiées comme modératrices potentielles du cycle de l'abus sexuel (Lambie et al., 2002; Thomas et Fremouw, 2009). Selon Lambie et al. (2002), les victimes devenant des auteurs d'agressions sexuelles auraient érotisé les événements subis, à travers des pratiques masturbatoires et le recours à des fantasmes sexuelles. Cependant, la littérature apporte une compréhension limitée du rôle des FSD dans la perpétuation de ce phénomène.

Premièrement, très peu d'études ont vérifié les effets des AVS sur les modalités d'expression (nature, diversité et fréquence) des fantasmes des agresseurs sexuels qui semblent être aux prises avec un cycle d'abus sexuel. De plus, les quelques études qui ont abordé le sujet datent habituellement de plusieurs années. Deuxièmement, il existe peu de données concernant l'impact relatif des AVS sur les fantasmes sexuelles par rapport à d'autres sources potentielles d'influences (par exemple, la consommation de pornographie, les expériences sexuelles consensuelles). Sachant que les fantasmes sexuelles des agresseurs sexuels sont déterminées par des sources d'influences variées (Dandescu et Wolf, 2003; Gee, Devilly et Ward, 2004; Gee, Ward, Belofastov et Beech, 2006), dont notamment les antécédents de victimisation physique (Daversa et Knight, 2007; Knight et Sims-Kight, 2003, 2004), il semble important de savoir dans quelle mesure la présence d'AVS permet, à elle seule, de différencier les agresseurs sexuels sur le plan de leur fantasmatique sexuelle. Troisièmement, rares sont les études ayant vérifié l'effet des AVS sur les fantasmes sexuelles en fonction des caractéristiques des abus sexuels subis (par exemple, nature, durée, fréquence, âge au moment du premier événement). Cette question est importante car on considère que ces caractéristiques sont susceptibles de moduler la probabilité de développer des problèmes divers dont celui d'une délinquance sexuelle (Forouzan et Van Gijseghem, 2004). La littérature présente toutefois des résultats équivoques concernant le rôle de ces différentes caractéristiques dans le développement de troubles sexuels ultérieurs, ce qui justifie la pertinence de poursuivre les investigations en ce sens.

1.4 But de la recherche

En présence d'un corpus limité de recherche explorant la relation entre les AVS et les fantasmes sexuelles des agresseurs sexuels et d'un besoin d'actualisation des données existantes, le but du présent travail consiste à vérifier la présence d'un lien d'association entre les AVS chez les agresseurs sexuels et les modalités d'expression de leur fantasmagie sexuelle (nature, diversité et fréquence), tout en départageant l'effet des antécédents de victimisation physique. Un autre but de l'étude est de vérifier l'impact des caractéristiques de l'AVS (fréquence des abus sexuels subis et âge au moment du premier événement) sur les modalités d'expression des fantasmes sexuelles, ce qui constitue un aspect novateur de l'étude. Nous anticipons que les retombées de l'étude puissent contribuer à préciser les théories explicatives des fantasmes sexuelles chez les auteurs d'agressions sexuelles. L'étude pourrait éventuellement donner des indices permettant d'améliorer les instruments de mesure et de proposer des interventions plus spécifiques sur les aspects de la fantasmagie sexuelle déviante en fonction des sous-groupes d'agresseurs sexuels qui semblent mus par un cycle de l'abus sexuel.

CHAPITRE II

DÉFINITIONS

2.1 Différentes définitions et terminologies associées à l'agression sexuelle

Dans le contexte de la présente étude, l'agression sexuelle se définit d'abord en référence à un acte, à la fois agressif et sexuel (Barbaree, Seto, Serin, Amos et Preston, 1994). Notons que l'acte dont il est question ici s'inscrit dans un rapport dialectique victime-agresseur étant donné qu'il peut être soit subi, soit perpétré, voire subi et ultérieurement reproduit par l'individu. Tout au long de ce travail, nous distinguerons les pôles de l'agresseur et de la victime en référant respectivement aux concepts d'agression sexuelle et de victimisation sexuelle. Ces distinctions terminologiques ne sont cependant pas nécessaires à la définition d'une situation d'agression sexuelle.

Le type d'actes constituant une situation d'agression sexuelle varie conformément aux définitions employées. En ce qui concerne la dimension aggressive de l'acte, l'agression sexuelle peut se définir comme une situation de contrainte imposée par une personne (l'agresseur) à une autre non consentante, qui n'a pas atteint l'âge de consentement ou qui est incapable de consentir (la victime). Certaines bases conceptuelles qualifient l'agression sexuelle en fonction du degré de violence utilisé par l'agresseur (par exemple, menace, insultes, emploi de la force, l'utilisation d'une arme) ou de la gravité des lésions causées à la victime (par exemple, Code criminel canadien, 1985). D'autres définitions insistent plutôt sur l'agressivité implicite à tout acte d'agression sexuelle. Le phénomène peut alors renvoyer à un abus de pouvoir (Gouvernement du Québec, 2008) ou un acte d'emprise (Loonis, 2002) à travers

duquel l'autre, avec ses besoins, désirs, droits et libertés, est dénié. En ce qui concerne la dimension sexuelle de l'acte, les définitions les plus extensives (par exemple, Gouvernement du Québec, 2008) recouvrent tout geste à caractère sexuel accompli avec ou sans contact physique (par exemple, l'incitation à des contacts sexuels). D'autres définitions de l'agression sexuelle requièrent un contact entre l'agresseur et la victime (par exemple, attouchements, baisers) voire un viol, caractérisé par l'acte de pénétration (par exemples, fellation, coït, sodomie, pénétration avec des objets). L'agression sexuelle de femmes et d'enfants peut ensuite se distinguer en fonction du sexe et de l'âge de la victime, selon des critères établis d'écart d'âge entre la victime et l'agresseur et la nature de leur lien (par exemple, lien extrafamilial ou intrafamilial).

Pour définir le phénomène de la perpétration de l'agression sexuelle (le pôle de l'agresseur), il s'avère somme toute intéressant de recourir à des bases conceptuelles complémentaires qui tiennent compte du polymorphisme clinique de l'acte. Sous l'angle de la *psychiatrie*, le *Manuel diagnostique des troubles mentaux* (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013) distingue les conduites sexuelles atypiques qui signalent l'indice d'un trouble sur le plan des intérêts sexuels (classifiée dans les troubles paraphiliques) de celles relevant d'un problème passager (par exemple, un abandon, un deuil, la perte d'un emploi) ou d'autres problèmes psychiatriques (par exemple, un trouble du registre psychotique, de personnalité antisociale, d'abus de substance). Le DSM-V souligne également la présence de comorbidité chez les auteurs d'agression sexuelle pouvant présenter des troubles paraphiliques et psychiatriques concomitants. Les troubles paraphiliques concernent la présence répétée et intense chez les sujets de plus de 16 ans de fantasmes imaginatives sexuellement excitantes, impulsions sexuelles, ou comportements sexuels sur une période de 6 mois ou plus. Elles recouvrent les anomalies suivantes : la pédophilie, la zoophilie, le frotteurisme, le fétichisme, le masochisme, le sadisme, le travestisme, l'exhibitionnisme et le voyeurisme. Dans certains cas, les fantasmes, les impulsions

sexuelles et les comportements doivent être à l'origine d'un désarroi prononcé ou de difficultés interpersonnelles chez le sujet pour qu'un diagnostic soit posé. Notons par ailleurs que les troubles paraphiliques ne sont pas forcément associés à un comportement d'agression sexuelle. L'absence de catégorie diagnostique spécifique aux agressions sexuelles de femmes ou au viol (c.-à-d. actes de pénétration sur une personne non consentante qui, dans 91 % des cas, implique des femmes) a fait l'objet de controverses à cette position du DSM-V : ces types d'agressions sexuelles ne s'expliquent que très rarement par la présence d'une paraphilie. Les cas d'exception peuvent être classés dans la catégorie diagnostique des « troubles paraphiliques non spécifiés ailleurs » ou relever du sadisme lorsqu'ils sont motivés par un désir d'infliger une souffrance physique ou psychologique aux victimes, qu'elles soient adultes ou enfants. Les délinquants sexuels sadiques ne représentent cependant qu'une infime partie (5 à 10 %) de la population des agresseurs sexuels de femmes (Craissati, 2005).

D'après une perspective psychodynamique, Balier (1996) distingue trois catégories de manifestations possibles de l'agression sexuelle: 1) les actes *régressifs* qui surviennent de façon circonstancielle à la suite d'un échec de la vie adulte, 2) les actes *contingents* à une pathologie dominante (par exemple, névrose, psychose, psychopathie, état limite) qui se manifestent occasionnellement et comptent parmi un éventail plus important de symptômes et 3) les actes *prévalents* qui constituent un moyen de défense majeur par rapport aux angoisses fondamentales de castration et d'anéantissement qui surviennent de façon répétitive. De façon analogue, Crépault (1997) distingue les actes de déviance sexuelle dont le caractère est ponctuel et transitoire (déviance sexuelle *périphérique*), de ceux relevant d'un mode d'érotisation prédominant chez l'individu (déviance sexuelle *structurale*). Ces classifications psychiatriques et psychodynamiques considérées comme un ensemble permettent d'avancer que les comportements d'agressions sexuelles relèvent de pathologies dont l'origine et le degré d'ancrage varient d'un délinquant sexuel à l'autre.

2.2 Différentes terminologies et définitions relatives aux fantasies sexuelles

Le terme « fantasies sexuelles » est aujourd'hui d'usage très banal à tel point que sa définition semble relever de l'évidence. Cependant, une étude plus approfondie sur le sujet montre que le terme est employé de façon distincte selon les auteurs (Isaac, 1948) et les approches théoriques auxquelles ils réfèrent (Protter et Travin, 1987; Vanderstukken et Pavy, 2009). L'objet d'étude est d'autant plus difficile à cerner qu'une variété de termes plus ou moins analogues entrent en concurrence les uns avec les autres (par exemple, fantasme, phantasme, rêverie diurne ou éveillée, représentation). Le cas échéant, les auteurs accompagnent ces termes d'un qualificatif ayant trait à la sexualité (par exemple, fantasme érotique ou sexuel, rêverie diurne à caractère sexuel).

Le terme *fantasme* (parfois *phantasme*) a surtout été mis en usage par la psychanalyse (Perron-Borelli, 2001). La définition classique du fantasme est celle d'un « scénario imaginaire où le sujet est présent et qui figure, de façon plus ou moins déformée par les processus défensifs, l'accomplissement d'un désir et, en dernier ressort, d'un désir inconscient » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 152). Ainsi, le fantasme exprime des désirs dont les racines se trouvent dans l'inconscient, mais qui se repèrent à différents niveaux de vigilance psychique (Perron-Borelli, 2001). Entre autres, les désirs peuvent se manifester lors de l'évocation d'une fantaisie et se communiquer à autrui (Assoun, 2007; Perron-Borelli, 2001). La *fantaisie* (ou *rêverie diurne/éveillée*) est un scénario conscient correspondant à une série d'images ou de représentations mentales. Elle se construit en marge de l'épreuve de réalité et provoque du plaisir en invoquant le jeu et la création pour exprimer soit des désirs ambitieux, servant à exalter la personnalité, soit des désirs érotiques (Freud, 1908). Le travail psychique qui l'institue part d'une occasion offerte par le présent et ayant éveillé un des « grands » désirs du sujet, le plus souvent d'origine infantile, et qui de là, édifie un scénario figurant la réalisation de ce désir dans l'avenir. Cependant, la psychanalyse a

peu développé l'étude des fantasmes conscients et en particulier ceux de nature érotique, ce qui a amené quelques auteurs à aller au-delà de l'approche traditionnelle pour interpréter le phénomène (par exemple, Crépault, 1997; Loonis, 2002; Person, 1995).

La sexoanalyse est une approche théorique et thérapeutique qui s'intéresse à la genèse et la signification inconsciente des troubles sexuels. L'évaluation des fantasmes conscients permet de déterminer le mode d'érotisation d'un individu et d'y décoder des désirs ou des conflits refoulés. Selon Pasini et Crépault (1987), le *fantasme érotique* désigne toute «représentation mentale consciente se traduisant habituellement sous une forme plus ou moins imagée et ayant une valeur hédoniste susceptible de provoquer une excitation génitale » (p. 23). Les fantasmes érotiques surviennent au cours de la rêverie éveillée, soit de façon spontanée ou à la suite d'un effort mental (Crépault, 1981). En ce qui concerne leur forme, ils peuvent prendre l'allure d'une pensée fugace ou d'un scénario minutieusement élaboré. Pour ce qui est de leur contenu, ils peuvent représenter des éléments sexuels explicites ou symboliques, réels ou fictifs ainsi que remémoratifs ou anticipatoires (Crépault, 1981; Pasini et Crépault, 1987). Les fantasmes érotiques s'articulent généralement autour d'un nombre limité de désirs en lien avec les premières expériences infantiles et pubertaires. Ces fantasmes dits *primaires* possèdent une grande force érogène qui tend à persister toute la vie durant et se distinguent des fantasmes *secondaires* dont l'existence est plus brève et contingente aux stimulations du quotidien. D'après cette approche, le fantasme *sexuel* est une notion beaucoup plus vaste qui englobe le concept de fantasme érotique, défini précédemment, et celui de fantasme *anti-érogénique* qui correspond à un fantasme sexuel anxiogène et incompatible avec le plaisir. Le sujet des fantasmes sexuels dépasse largement le cadre du présent travail: il concerne l'ensemble des constructions mentales conscientes ou inconscientes portant sur la sexualité, l'identité sexuelle et le rapport entre les sexes.

Les auteurs s'appuyant sur les approches cognitivo comportementales emploient généralement les termes *fantaisie sexuelle* (« sexual fantasy ») ou *rêverie diurne à caractère sexuel* (« sexual daydream ») pour circonscrire leur variable d'intérêt. Définies dans un sens très large, ces notions concernent toutes imageries mentales, rêveries diurnes ou cognitions qui sont sexuellement excitantes ou érotiques pour un individu donné (Leitenberg et Henning, 1995). Une définition plus détaillée, qui tient compte des déterminants cognitifs et affectifs de la fantaisie, est la suivante : « un regroupement élaboré de cognitions (ou de pensées) qui se caractérise par une certaine préoccupation (ou répétition), s'ancre dans l'émotion et trouve ses origines dans la rêverie éveillée » (Prentky et al., 1989; traduction libre, p. 889). Renaud et Byers (1999, 2001) font une distinction entre les cognitions sexuelles positives, dont la présence est acceptable ou plaisante aux yeux du fantasman et celles négatives, vécues comme étant intrusives, indésirables ou inacceptables.

Dans le cadre de ce travail, l'objet d'étude se centre sur les fantaisies sexuelles parce qu'elles peuvent faire l'objet d'un dévoilement conscient et être investies par leur auteur pour influencer leur niveau d'excitation sexuelle. Ces fantaisies peuvent être égosyntones ou égodystones, mais leur recours implique habituellement un certain degré d'acceptation à l'égard des désirs évoqués, sans quoi ils seraient davantage refoulés dans l'inconscient. Par contre, nous retenons des définitions précédentes que les fantaisies sexuelles s'inscrivent dans une genèse psychosexuelle et reprennent des éléments réels ou symboliques de certaines expériences marquantes de l'enfance et l'adolescence.

2.3 Différentes terminologies et définitions relatives aux fantasmes sexuelles déviantes

Les fantasmes sexuelles déviantes (FSD) se définissent à partir de trois dimensions principales : une dimension qualitative qui désigne la nature du contenu fantasmatique, une dimension quantitative qui s'intéresse au niveau d'investissement que suscitent les FSD, et une dimension adaptative axée sur l'ajustement du sujet qui rapporte des FSD par rapport à lui-même et la sphère du social. L'addition de ces trois dimensions paraît correspondre à la gradation pathologique des FSD.

Dimension qualitative. Dans un premier temps, le caractère déviant des fantasmes sexuelles s'appuie sur la nature de leur contenu par rapport à différents critères normatifs. Sous l'angle de la psychanalyse traditionnelle, la déviance (nommée perversion [sexuelle]) concerne soit un changement d'objet (par exemple, la pédophilie ou la zoophilie) ou de but (par exemple, le voyeurisme ou l'exhibitionnisme) en rapport à l'acte coïtal visant l'obtention de l'orgasme par pénétration génitale, avec une personne du sexe opposé (Laplanche et Pontalis, 1967). Selon le *Manuel diagnostique des troubles mentaux* (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013), la déviance (nommée anomalie) concerne tout intérêt sexuel autre que celui à l'égard de la « stimulation génitale ou des caresses préliminaires auprès de partenaires humains, phénotypiquement normaux, physiquement matures et consentants » (American Psychiatric Association, 2013, p. 685; traduction libre). Le caractère déviant d'une fantasme sexuelle peut également se définir relativement aux articles de loi qui précisent les conduites sexuelles sanctionnées par un système légal donné. Le concept de *fantasme relative au délit* (« offense-focused fantasy ») a d'ailleurs été proposé afin de rendre compte des FSD en lien avec le crime d'agression sexuelle (Gee, Devilly et Ward, 2004). Bartels et Gannon (2011) suggèrent plutôt le terme *fantasmes sexuelles à haut risque* (« high-risk sexual

fantasy ») pour circonscrire les fantasmes sexuelles qui contribuent au risque d'un passage à l'acte sans pour autant contenir des représentations de conduites sexuelles délinquantes (par exemple, les fantasmes de domination sexuelle à l'égard d'un partenaire consentant).

Dimension quantitative. Dans un deuxième temps, les FSD sont souvent définies en prenant pour référence le niveau d'investissement qu'elles peuvent susciter. D'après les approches psychodynamiques actuelles, tout individu est susceptible d'entretenir des fantasmes conscients qui s'écartent de la norme (Loonis, 2002; McDougall, 1996). Ainsi, il est moins pertinent de savoir dans quelle mesure une fantasme sexuelle est déviante dans sa forme que d'arriver à juger si elle possède un caractère envahissant (fixation se reflétant par son caractère répétitif) ou contraignant (exclusivité se traduisant par un spectre moins riche de fantasmes sexuelles et une polarisation des fantasmes sexuelles autour de thèmes spécifiques) aux yeux du fantasmat. De façon analogue, le DSM-V prend en considération la récurrence, l'intensité et la persistance à travers le temps (6 mois et plus) des manifestations fantasmatiques anormales pour établir la présence d'une paraphilie. Les critères de la récurrence et de l'intensité, étant parfois difficiles à évaluer, peuvent se substituer par la prépondérance de FSD par rapport aux fantasmes sexuelles « normophiles ».

Dimension adaptative. Dans un troisième temps, la déviance de la fantasmatique sexuelle peut s'appuyer sur une dimension adaptative qui désigne l'ajustement du sujet par rapport à lui-même ou à la sphère du social. Selon les approches psychodynamiques actuelles, les FSD atteignent un seuil symptomatique dans la mesure où l'investissement intensif envers les FSD provoque une souffrance chez le sujet soit par conflit interne (égodystonie) ou en raison de contraintes sociales (sociodystonie; Loonis, 2002; McDougall, 1996). D'après le DSM-V, les paraphilies qui se confinent à l'imaginaire entraînent un diagnostic de « troubles paraphiliques » dans la mesure où elles sont à l'origine d'un désarroi prononcé ou de difficultés

interpersonnelles chez le sujet. Entre autres, le fait de devoir absolument recourir à une fantaisie pour s'exciter et atteindre l'orgasme peut engendrer un malaise personnel ou s'avérer un vecteur d'inadaptation par rapport à autrui (Pasini et Crépault, 1987; Person, 1995). Parfois, les FSD sont à ce point envahissantes qu'elles rendent impératif le passage à l'acte. Une forte synergie entre les FSD et l'agir peut signaler la présence de contrôles inhibiteurs inopérants et entraîner une mésadaptation du sujet (Pasini et Crépault, 1987).

CHAPITRE III

CADRE THÉORIQUE

Dans cette section, nous décrivons brièvement le trauma selon les théories psychodynamiques et celle des préférences sexuelles déviantes de Laws et Marshall (1990) pour expliquer comment l'émergence des FSD et la perpétration d'une agression sexuelle se rattachent à l'hypothèse du cycle de l'abus sexuel. Le *cycle de l'abus sexuel* se définit comme « la tendance chez les hommes ayant connu des [abus] sexuels en bas âge [...], à reproduire ultérieurement ce qu'ils ont vécu, mais cette fois en initiant ces contacts » (Forouzan et Van Gijseghem, 2004, p. 65).

3.1 Théories psychodynamiques du trauma

Les théories psychodynamiques expliquent que la victimisation sexuelle à l'enfance peut produire un traumatisme psychique, soit une modification sévère et durable de l'équilibre psychique, et entraîner l'apparition de manifestations symptomatiques (Darves-Bornoz, 2000). Les abus sexuels précoces ont différentes issues traumatiques possibles sur le développement sexuel de la personne dont : 1) un surinvestissement de la sexualité, tant au point de vue fantasmatique que comportemental (symptômes positifs), et 2) un évitement sélectif de certaines formes d'expression de la sexualité (symptômes négatifs) qui consiste à se « montrer actifs et en contrôle lors des contacts sexuels, mais non réceptifs à toute forme d'initiative et d'expression » (Tardif et al., , 2007, p. 412) de la part du partenaire, ce qui représenterait une perte de contrôle. Dans certains cas, le trauma sexuel peut amener la victime à s'identifier à

l'agresseur et perpétuer le cycle de l'abus sexuel. Par ce mécanisme de défense, la victime tente de surmonter le traumatisme qu'il affronte « soit en reprenant à son compte l'agression telle quelle, soit en imitant physiquement ou moralement la personne de l'agresseur, soit en adoptant certains symboles de puissance qui le désignent » (Laplanche et Pontalis, 1967; p. 190). Le recours aux FSD et aux passages à l'acte identificatoires peut refléter une tentative de la part du sujet de triompher de ses angoisses. En effet, le sujet élabore des scénarios qui demeurent essentiellement fantasmés ou deviennent actualisés dans lesquels il érotise certains aspects des AVS pour stimuler son sentiment de contrôle et de domination et compenser le sentiment d'impuissance et de passivité engendré par le trauma (Garland et Dougher, 1990; McDougall, 1990). La tendance à recourir à ce mécanisme serait tributaire de la fragilité de l'identité du sujet au moment de l'abus et de la sévérité du traumatisme.

3.2 Théorie des préférences sexuelles de Laws et Marshall (1990)

La théorie de Laws et Marshall (1990) fait appel aux principes du conditionnement classique et opérant pour expliquer le processus d'érotisation des AVS et d'acquisition d'une préférence sexuelle menant à des comportements d'agressions sexuelles. Le conditionnement classique réfère aux réponses réflexes de l'organisme aux stimuli de l'environnement (par exemple, une réaction d'excitation physiologique pendant l'abus sexuel). Le conditionnement opérant concerne les réponses favorisées par l'organisme à la suite des conséquences positives ou négatives qu'elles occasionnent. La théorie de Laws et Marshall considère également les fondements de l'apprentissage social dont le modelage participatif (par exemple, répliquer sa propre victimisation), l'apprentissage vicariant (par exemple, s'inspirer du matériel présenté par les médias pour agresser une victime) et le modelage symbolique (par exemple,

imaginer la perpétration d'un abus sexuel), pour expliquer le processus d'érotisation et la perpétuation du cycle de l'abus.

Selon cette théorie, les situations d'abus sexuels précoces peuvent s'associer à des réactions d'excitation sexuelle chez les victimes. Lorsque cela se produit, les éléments excitatoires de la situation d'abus sexuel pourront être évoqués dans les scénarios fantasmatiques et s'accompagner d'activités masturbatoires, ce qui aura comme effet de renforcer le conditionnement existant. Les FSD concernant le modus operandi des victimisations sexuelles pourront également inclure des éléments novateurs en provenance d'autres sources d'influences ou d'expériences personnelles et devenir plus élaborées. D'après cette théorie, le pairage répété entre l'obtention de l'orgasme et certaines FSD entraînera la fixation de scénarios particuliers d'agression sexuelle et un fort désir de mise en acte. Les FSD pourront dès lors inclure des aspects plus réalistes et spécifiques aux victimes potentielles. Enfin, la théorie suppose que si les comportements d'agression sexuelle sont adoptés, ils seront grandement résistants à l'extinction étant donné le renforcement intermittent qu'ils connaissent. De plus, les préférences sexuelles « normales », dont les fantasmes sexuelles non déviantes, auront tendance à disparaître par mécanisme d'extinction. Somme toute, cette théorie suppose que la victimisation sexuelle peut entraîner l'émergence de FSD et enclencher un processus d'ancrage des préférences sexuelles déviantes au détriment d'une expression plus saine de la sexualité.

CHAPITRE IV

RECENSION DES ÉCRITS

4.1 Cycle de l'abus sexuel : Théorie des préférences sexuelles déviantes

La victimisation sexuelle à l'enfance est considérée comme l'un des facteurs de risque les plus probants de la délinquance sexuelle chez l'homme. L'importance de ce facteur a été soulignée dans des méta-analyses montrant que les taux d'AVS s'avèrent plus élevés chez les délinquants sexuels que chez les délinquants non sexuels et les non délinquants (Jespersen et al., 2009; Seto et Lalumière, 2010; Whitaker, Hanson, Baker, McMahon, Ryan et al., 2008). Une publication scientifique recensant 18 études indique que le taux de prévalence moyen des AVS est de 28 % parmi un ensemble de 1700 délinquants sexuels (Hanson et Salter, 1988) alors qu'il se situe autour de 10 % dans la population générale (Hébert et al., 2009). Par ailleurs, des études confirment que les AVS chez les hommes de la population générale constituent un facteur prédicteur de la commission d'une agression sexuelle (Knight et Sims-Knight, 2003) ainsi que chez les adolescents auteurs d'agressions sexuelles envers les femmes (Knight et Sims-Kinght, 2004) et les enfants (Daversa et Knight, 2007). La relation entre les AVS et l'agression sexuelle est constatée dans plusieurs études, et ce indépendamment que les instruments de mesure soient autorévévés ou proviennent d'autres sources d'informations plus fiables (par exemple, dossiers judiciaires, données officielles d'organismes de protection de l'enfance, information d'une tierce personne, dont un parent ou un tuteur principal). Par contre, les deux seules études de nature prospective répertoriées dans la littérature sur le sujet apportent des données non concluantes (voir United States General Accounting

Office, 1996). Dans ces études, les garçons victimes d'abus sexuels ne différaient pas des garçons non victimisés dans leur propension à commettre une agression sexuelle ultérieurement. De nombreuses limites méthodologiques ont cependant pu empêcher l'obtention de différences significatives, dont notamment le recours à de petits échantillons de convenance.

En revanche, l'importance de la victimisation sexuelle dans l'étiologie de la délinquance sexuelle se nuance à partir de trois constats principaux. Premièrement, il est entendu que la majorité des garçons victimes d'abus sexuels ne deviennent pas des auteurs d'agressions sexuelles. Les études faisant un suivi longitudinal de garçons ayant subi des abus sexuels estiment qu'entre 7 et 26 % des victimes commettent ultérieurement une agression sexuelle (taux moyen de 15 %; Salter et al., 2003; voir United States General Accounting Office, 1996). Selon le modèle conceptuel de Thomas et Fremouw (2009), la probabilité de perpétuation du cycle de l'abus sexuel dépend de plusieurs facteurs dont possiblement les caractéristiques de la victime (âge au moment du premier événement); de son milieu familial (milieu négligent ou violent, perte d'un parent, qualité du soutien émotionnel, social ou familial); de l'agresseur (sexe, âge et lien avec la victime); des abus sexuels subis (nature des actes, durée, fréquence) et des réactions post-abus (érotisation des abus sexuels subis). Toutefois, aucune de ces variables n'a suffisamment été étudiée pour conclure à leur influence respective en tant que modératrice du cycle de l'abus sexuel (Thomas et Fremouw, 2009). Des données préliminaires laissent néanmoins entrevoir que la présence concomitante de victimisation physique (Lisak et al., 1996; Merrill, Thomsen, Gold et Milner, 2001) et l'érotisation des abus sexuels subis par le recours aux fantasmes sexuelles (Lambie et al., 2002) augmentent le risque de perpétuer le cycle de l'abus sexuel. De plus, certaines études menées auprès de populations cliniques indiquent que la fréquence et la durée des AVS augmentent la probabilité qu'une victime adopte des comportements sexuels déviants à l'âge adulte (Freeman-Longo, 1986; Friedrich, Urquiza & Beilke, 1986; Mendel, 1995).

Deuxièmement, la comparaison des taux de prévalence des AVS montre qu'une proportion considérable d'agresseurs sexuels n'ont pas été victimes d'abus sexuels à l'enfance (72 % dans Hanson et Salter, 1988). Ainsi, une trajectoire comportant un cycle de l'abus sexuel est un phénomène qui ne concerne qu'une sous-population d'agresseurs sexuels. Des études suggèrent que les agresseurs sexuels avec AVS se distinguent de ceux sans AVS en étant plus susceptibles de présenter des problématiques en lien avec leurs antécédents familiaux : victimisation physique, négligence, perte d'un parent, exposition à de la violence physique et psychologique ou à la toxicomanie, promiscuité sexuelle (Craissati, McClurg et Browne, 2002; Glasser et al., 2001; Hummel, Thomke, Oldenburger et Specht, 2000; Langevin, Wright et Handy, 1989; Pellerin, St-Yves et Guay, 2003, Seghorn, Prentky et Boucher, 1987). Les agresseurs sexuels avec AVS présenteraient également davantage de troubles de santé mentale : instabilité émotionnelle, troubles de comportements à l'enfance (Craissati et al., 2002; Langevin et al., 1989; Lisak, Hopper et Song, 1996) et troubles du développement sexuel : précocité sexuelle, confusion sur le plan de l'identité sexuelle, dysfonctions sexuelles, préoccupations sexuelles, faible sentiment de compétence sexuelle, sexualité diffuse, homophobie et trouble pédophilique (Craissati et al., 2002; Jespersen et al., 2009; Lisak et al., 1996; Nunes, Hermann, Malcom et Lavoie, 2013; Pellerin et al., 2003) que les agresseurs sans AVS. De plus, les agresseurs sexuels avec AVS auraient tendance à abuser de victimes plus jeunes, à choisir des victimes masculines et à commettre un plus grand nombre de délits sexuels comparativement aux agresseurs sexuels sans AVS (Craissati et al., 2002; Langevin et al., 1989; Nunes, et al., 2013; Pellerin et al., 2003).

Troisièmement, étant donné que la victimisation sexuelle est souvent accompagnée par d'autres formes d'expériences défavorables (par exemple, victimisation physique ou psychologique) et que la délinquance sexuelle présente une comorbidité avec d'autres problèmes comportementaux (par exemple, délinquance non sexuelle), il est difficile d'établir la prédominance et la spécificité du rôle de la victimisation sexuelle

dans la perpétration de l'agression sexuelle (Jespersen et al, 2009; Seto et Lalumière, 2010; Whitaker et al., 2008). Selon l'étude de Pellerin et collaborateurs (2003), l'étiologie d'une problématique d'agression sexuelle pourrait s'expliquer par l'ampleur des carences du sujet ayant grandi dans un milieu profondément dysfonctionnel et sa mésadaptation sociale plutôt que d'être attribuable à la victimisation sexuelle comme telle. De fait, d'autres études suggèrent qu'il existe des trajectoires comprenant différentes formes de victimisation ou de polyvictimisation qui entraînent l'apparition de profils distincts de traits de personnalités, d'attitudes et de cognitions favorisant l'actualisation de comportements d'agression sexuelle (Daversa et Knight, 2007; Knight et Sims-Kight, 2003, 2004).

Néanmoins, des études récentes soutiennent la prépondérance du rôle des AVS dans l'étiologie de ce trouble par rapport à d'autres types d'expériences de maltraitance. Par exemple, la méta-analyse de Seto et Lalumière (2010) démontre que les délinquants sexuels juvéniles affirment avoir subi diverses formes d'abus (abus physiques, émotionnels et sexuels) et de la négligence à l'enfance dans une plus grande proportion que les délinquants non sexuels, mais que leurs antécédents de victimisation sont plus souvent de nature sexuelle que physique. D'autres écrits suggèrent que le type d'abus vécus à l'enfance a un impact différentiel sur le type de délit ultérieurement perpétré (Felson et Lane, 2009; Reckdenwald, Macini et Beauregard, 2013). Dans l'étude de Reckdenwald et al. (2013), les antécédents d'abus psychologiques, physiques et sexuels sont associés positivement avec la fréquence totale de délits de tous types, de délits violents et de délits sexuels, respectivement. Felson et Lane (2009) ont constaté que les abus sexuels sont plus fortement liés à la délinquance sexuelle que ne le sont toutes autres formes d'abus.

Somme toute, la victimisation sexuelle à l'enfance peut être considérée comme un facteur de risque spécifique à la propension de commettre une agression sexuelle. L'obtention de tels résultats souligne la pertinence d'étudier les FSD, une composante

des aspects relatifs au fonctionnement sexuel de victimes devenant des auteurs d'agression sexuelle. Une démarche préalable à l'étude du rôle des fantasmes dans le cycle de l'abus sexuel consiste à présenter les principaux résultats concernant le rôle des FSD dans la perpétration de l'agression sexuelle.

4.2 Rôle des fantasmes sexuelles déviantes dans la perpétration de l'agression sexuelle

L'idée selon laquelle les FSD jouent un rôle particulier dans la perpétration de l'agression sexuelle est largement répandue. Cette hypothèse est soutenue par le fait que certains agresseurs sexuels admettent des fantasmes correspondantes à leur infraction sexuelle. En effet, la plupart des délinquants sexuels sadiques ou meurtriers sexuels rapportent des taux de fantasmes en lien avec la sexualisation de la violence ou de la mort qui varient entre 79 % et 81 % selon les études (Beech, Fisher et Ward, 2005; Burgess, Hartman, Ressler, Douglas, et McCormack, 1986; MacCulloch, Snowden, Wood et Mills, 1983; Warren, Hazelwood et Dietz, 1996). Les abuseurs sexuels d'enfants (ASE) sont plus nombreux à rapporter des fantasmes sexuelles impliquant des enfants que les hommes issus de la population générale (O'Donohue, Letourneau et Dowling, 1997), les non-délinquants (Langevin, Lang et Curnoe, 1998), les délinquants non sexuels (Baumgartner, Scalora et Huss, 2002; Langevin et al., 1998; Looman, 1995) de même que les agresseurs sexuels de femmes (ASF; Woodworth, Freimuth, Hutton, Carpenter, Agar et al., 2013). Il a été démontré, en outre, que le genre des enfants impliqués dans leurs FSD concorde avec celui de leurs victimes (Sheldon et Howitt, 2008). En ce qui concerne les agresseurs sexuels de femmes (ASF), les études ayant porté sur les fantasmes sexuelles de ce groupe bien que rares ont mis en évidence qu'ils sont plus nombreux à rapporter des FSD violentes que les ASE (Woodworth et al., 2013) et à recourir fréquemment aux FSD que ne le sont des non-délinquants (Marshall, 1988). De plus, dans l'étude de Gallant

et Wortmith (1986), 23 % des ASF ont affirmé avoir eu des fantasmes relatives à leur délit avant leur passage à l'acte.

Par ailleurs, il est reconnu que les fantasmes sexuelles des agresseurs sexuels remplissent de multiples fonctions. À partir de la méthode de la Théorie ancrée et d'un groupe hétérogène de délinquants sexuels ($n = 24$), Gee, Ward et Eccleston (2003) ont constaté que le recours aux fantasmes sexuelles peut servir à 1) réguler les niveaux d'excitation sexuelle soit en induisant l'excitation sexuelle préparatoire à l'activité sexuelle ou pour en augmenter la puissance et atteindre l'orgasme, 2) réguler l'état affectif du délinquant sexuel soit en le soulageant d'une humeur dysphorique, lui permettant de vaincre l'ennui et le manque de stimulation externe ou de renforcer des affects positifs, 3) gérer les perceptions de menaces internes (par exemple, des dissonances cognitives) et externes (par exemple, le caractère interdit des agressions sexuelles) qui servent à soutenir un sentiment de contrôle (à travers des distorsions cognitives ou la manipulation des éléments de réalité) ou qui favorisent une fuite de la réalité (à travers le détachement ou la dissociation), 4) revivre des expériences sexuelles passées ou en créer/simuler/planifier de nouvelles.

En contrepartie, les auteurs contemporains s'entendent pour dire que la présence de FSD n'est pas une condition suffisante pour entraîner l'actualisation des comportements imaginés comme l'agression sexuelle (Bartels et Gannon, 2011; Leitenberg et Henning, 1995). Plusieurs études révèlent que des non délinquants et des délinquants non sexuels - qui n'ont pas d'antécédents de délits sexuels officiels ou autorévélés - admettent avoir des fantasmes sexuelles relatives à la coercition, mais plus rarement des fantasmes sexuelles impliquant des enfants (Briere et Runtz, 1989; Gallant et Wortmith, 1986; Joyal, Cossette et Lapierre, 2014; Langevin et al., 1998; Marshall, 1988; Rokach, Nutbrown et Nexhipi, 1988). D'autres études montrent que la relation entre la présence de fantasmes impliquant une sexualité coercitive et le fait d'avoir adopté des comportements d'agression sexuelle est modeste et ne dépasse pas

10 % de la variance expliquée (Greendlinger et Byrne, 1987; Smeaton et Byrne, 1987).

La probabilité de mise en acte des FSD est éventuellement plus élevée par des facteurs complémentaires dont la présence de troubles de régulation d'émotion (Cortoni et Marshall, 2001; McKibben, Proulx et Lusignan, 1994; Proulx, McKibben et Lusignan, 1996) et d'indicateurs de psychopathie tels que des traits de personnalité psychopathe (Curnoe et Lang, 2002; Lussier, Proulx et McKibben, 2001; Skovran, Huss et Scarola, 2010; Williams, Cooper, Howell, Yuille et Paulhus, 2009; Woodworth et al., 2013) et les déficits d'empathie (Dean et Malamuth, 1997). De façon plus incertaine, il est également possible que ces facteurs associés modulent la probabilité de mise en acte de façon différentielle selon le type de FSD considéré.

Par exemple, dans l'étude de Williams et al. (2009) conduite auprès de 88 étudiants universitaires, l'obtention de scores élevés à l'échelle de psychopathie du Multidimensional Assessment of Sex and Aggression (MASA; Knight, Prentky, et Cerce, 1994) a prédit l'association entre les fantasies d'agression sexuelle, de *bondage* et de sadisme, et le passage à l'acte d'une agression sexuelle, mais une absence d'association entre des fantasies de nature pédophile, fétichiste, voyeuriste, exhibitionniste, de travestisme ou de frotteurisme et des comportements y étant liés. Skovran, Huss et Scalora (2010) ont constaté que les délinquants sexuels psychopathes obtiennent des scores plus élevés que les délinquants sexuels non psychopathes sur toutes les échelles d'une version abrégée du *Sexual Fantasy Questionnaire* (Coercition sexuelle, exploration sexuelle, dysfonctions sexuelles, voyeurisme/exhibitionnisme; O'Donohue et al., 1997) et du *Wilson Sexual Fantasy Questionnaire* (exploratoires, d'intimité, impersonnels, sadomasochistes; Wilson, 1978) à l'exception de celles relatives aux fantasies de type pédophiles et incestueuses. Aussi, les délinquants sexuels psychopathes à l'étude étaient-ils plus enclins à commettre des délits sexuels de nature variée plutôt que d'abuser d'enfants

uniquement. Selon Skovran et al. (2010), ce type de délinquant sexuel se caractérise par une envie d'émotions fortes et un goût du risque plutôt que par un trouble paraphilique particulier. Les défauts d'empathie présents chez ces psychopathes leur permettent d'explorer, sans remords, une diversité de conduites sexuelles et fantasmatiques déviantes au même titre que des conduites délictuelles non sexuelles.

Par ailleurs, l'état actuel des connaissances nous apprend que les FSD ne se profilent pas de façon uniforme lorsqu'on cherche à établir des correspondances entre leurs manifestations et les différentes typologies d'agresseurs sexuels. De fait, les FSD suscitent un niveau d'investissement psychique et de compulsion comportementale variable chez leurs auteurs. Les agresseurs sexuels de garçons et, en particulier ceux qui abusent de garçons non familiers (ou extrafamiliaux), sont significativement plus nombreux que les agresseurs sexuels de filles à rapporter des FSD (Murphy, Haynes, Stalgaitis et Flanagan, 1986), à avoir fait l'expérience de fantaisies impliquant des enfants avant leur premier passage à l'acte (Dandescu et Wolf, 2003; Marshall et al., 1991) et à avoir recours à des FSD pendant la phase précrime qui correspond habituellement aux 48 h précédant la perpétration des abus sexuels (Proulx, Perrault, Ouimet et Guay, 1999). En ce qui concerne les ASF, Proulx, Saint-Yves, Guay et Ouimet (1999) ont validé, à partir d'un échantillon classifié selon la typologie de Knight et Prentky (1990), que ceux correspondant au profil sadique sont plus nombreux à avoir recours aux FSD pendant la phase précrime (58,3 %) que ceux issus du profil colérique (21 %) et du profil opportuniste (7,7 %). Cette variation dans la propension aux FSD expliquerait possiblement que les études considérant des groupes hétérogènes de délinquants sexuels ne parviennent pas à discriminer les agresseurs sexuels des groupes contrôles en se fiant à la prévalence de leurs FSD (par exemple, Daleinden, Kaufman, Hilliker et O'Neil, 1998; Gallant et Wormith, 1986; Rockach et al., 1998) alors que d'autres y arrivent en examinant des sous-ensembles particuliers d'agresseurs sexuels (par exemple, Baumgartner et al., 2002; Langevin et al., 1998; Looman, 1995; O'Donohue, et al., 1997).

Notons que la tendance chez les délinquants sexuels à dévoiler avoir des FSD coïncide avec la présence d'antécédents de délits sexuels multiples (Marshall et al., 1991; Prentky et al., 1989) et un risque élevé de récidive sexuelle (Looman, 2001; Woodworth et al., 2013). En effet, Looman (2001) a constaté que les ASF à haut risque de récidive admettent des FSD dans une plus grande proportion que les ASF à faible risque de récidive et que les ASE. Prentky et al. (1989) ont constaté que 86 % des meurtriers sexuels en série (qui ont commis au moins 3 homicides sexuels; $n=25$) admettent des fantasmes de viol ou de meurtre contre 23 % de ceux coupables d'un seul homicide sexuel ($n=17$). Marshall et al. (1991) ont rapporté que les ASE ayant fait quatre victimes ou plus déclaraient dans une plus grande proportion des FSD à l'égard d'enfants avant leur premier délit (54,2 %) et avant l'âge de 20 ans (75,0 %) que l'a fait l'ensemble des ASE (21,7 % et 29,5 % respectivement). Des prévalences particulièrement élevées de FSD ont également été relevées parmi des populations de délinquants sexuels évalués à haut risque (82,0 % avaient des FSD de viol ou de type pédophile dans Woodworth et al., 2013), de même que ceux ayant commis en moyenne 30 viols (95,0 % avaient des FSD de viol dans Burgess, Hazelwood, Rokous, Hartman et Burgess, 1988).

Il est important de noter que les résultats observés pourraient témoigner d'un écart dans le dévoilement des FSD plutôt que dans leur recours effectif. En effet, il est probable que les délinquants sexuels évalués à haut risque de récidive, incarcérés pour plusieurs années, considèrent négligeable l'impact de dévoiler la présence de FSD alors que les agresseurs évalués à faible risque de récidive, et dont la peine est moins longue, considèrent un impact potentiel plus grand au dévoilement. Une hypothèse alternative permet d'avancer que les comportements d'agression sexuelle relèvent de troubles de déviance sexuelle dont les manifestations (par exemple, les FSD) et le degré d'ancrage varient considérablement d'un agresseur sexuel à l'autre. D'une part, certains crimes constitueraient des expériences isolées précipitées par des facteurs événementiels (par exemple, un abandon, un deuil, une perte d'un emploi) ou

d'autres troubles psychiatriques (par exemple, une dépression majeure, une personnalité antisociale). D'autre part, certains passages à l'acte seraient le reflet d'une déviance sexuelle bien ancrée et plus susceptibles d'être accompagnés de FSD plus vives, fréquentes et égosyntones. La section suivante s'intéresse à améliorer les connaissances sur le sujet en tentant de déterminer si les AVS ont des répercussions sur la propension aux FSD parmi les agresseurs sexuels.

4.3 Rôle des fantasmes sexuelles déviantes et trajectoire du cycle de l'abus sexuel

Plusieurs auteurs avancent que les situations d'abus sexuels en bas âge contribuent au risque de commettre une agression sexuelle en favorisant l'apparition de FSD (Burgess, Hazelwood, Rokous, Hartman et Burgess, 1986; Garland et Dougher, 1990; Laws et Marshall, 1990; Maniglio, 2011; Ryan, Lane, Davis et Isaac, 1987). Quelques rares écrits scientifiques portant sur des individus de la population générale suggèrent effectivement un effet des AVS sur les modalités d'expression des fantasmes sexuelles. L'étude de Briere, Smiljanich, et Henschel (1994) indique que des adultes ayant été victimes d'abus sexuels pendant l'enfance sont plus enclins à rapporter une variété de fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes que ceux non victimisés. Dans cette étude, les hommes et les femmes avec AVS ont rapporté tous les types de fantasmes sexuelles présentées (avoir des rapports sexuels consensuels, contraindre un individu à un rapport sexuel, être contraint à un rapport sexuel, participer à une orgie et avoir du sexe avec un étranger) dans une plus grande proportion que les sujets sans AVS, à une exception près. Les deux groupes ne se sont pas distingués sur le plan du dévoilement de fantasmes sexuelles associées aux enfants.

À partir d'un échantillon d'hommes, Bramblett et Darling (1997) ont observé un effet des AVS consistant à avoir une propension accrue aux fantasmes sexuelles impliquant

des garçons et des adolescents. De plus, ils ont constaté que les hommes présentant des AVS rapportent un plus grand désir de contact avec des garçons et des adolescents et moins de dégoût associé à de tels comportements. Les résultats de ces deux études concordent avec l'hypothèse du cycle de l'abus sexuel, voulant que l'effet des AVS chez les garçons oriente la nature du choix d'objet comme étant pédophile et homosexuel. Comparativement aux victimes de sexe féminin, les garçons seraient plus enclins à érotiser des éléments relatifs à leur propre victimisation par un processus d'identification à l'agresseur, étant donné qu'ils sont généralement abusés par des personnes du même sexe qu'eux. Néanmoins, l'étude de Bramblett et Darling (1997) suggère que l'adhésion d'un individu aux normes et valeurs d'une société peut l'amener à se défendre de réaliser ses propres fantasmes sexuelles. En effet, en dépit de leur propension aux FSD et au désir de contacts de nature pédophile, les hommes de l'étude agressés sexuellement à l'enfance ont rapporté un fort désaccord à l'idée d'actualiser des relations sexuelles entre un adulte et des enfants.

D'autres études suggèrent que les victimes d'abus sexuels ayant érotisé certains éléments de leurs AVS, en ayant recours à la masturbation et à des fantasmes sexuelles (au contenu non spécifié), sont plus à risque de devenir des auteurs d'agression sexuelle. Dans l'étude de Lambie et al. (2002), les agresseurs sexuels avec AVS ont rapporté des fantasmes masturbatoires à l'égard des abus sexuels subis dans une plus grande proportion que les victimes résilientes (c.-à-d. n'ayant pas développé de trouble de délinquance sexuelle connu). À partir d'une modélisation en équations structurales et des résultats obtenus par des adultes de la population générale au *Multidimensional Assessment of Sex and Aggression* (MASA; Knight et al., 1994), Knight et Sims-Knight (2003) ont montré que la présence de fantasmes sexuelles hostiles déterminées par des indicateurs d'hypersexualité, de compulsion et de préoccupations sexuelles augmente la force prédictive de l'association entre les AVS et la perpétration d'une agression sexuelle envers une femme. Par contre,

lorsque le modèle fut appliqué auprès d'adolescents auteurs d'agressions sexuelles de femmes ou de filles (Knight et Sims-Knight, 2004) et d'enfants (Daverson et Knight, 2007), le rôle médiateur des indicateurs de FSD latentes n'était plus confirmé, malgré la présence d'un lien prédictif entre les AVS et la perpétration d'une agression sexuelle.

Puisque l'adolescence constitue une période pendant laquelle l'activité fantasmatique est en pleine construction (Crépault, 1981), une explication possible à ces résultats laisse à penser que la présence de FSD latentes n'est pas un construit suffisamment cohérent à cette étape de la vie. Une hypothèse alternative consiste à avancer que la tendance des AVS à susciter l'émergence de FSD latentes à l'adolescence dépend des caractéristiques des abus sexuels subis. L'utilisation du MASA (Knight et al., 1994) auprès d'un échantillon de délinquants sexuels juvéniles a permis à Grubell et Knight (2009) de mettre en lumière que seuls les abus sexuels survenus entre l'âge de 3 et 7 ans ont prédit la présence des trois indicateurs de fantasmes sexuels latentes (compulsion, préoccupation et hypersexualité) comparativement aux abus sexuels survenus durant les périodes de 0 à 3 ans, 7 à 11 ans et 11 à 17 ans. Selon ces auteurs, les abus sexuels subis entre 3 et 7 ans favoriseraient l'émergence de fantasmes sexuels latentes en affectant la maturation des habiletés cognitives, des mécanismes de la régulation des émotions et de l'inhibition comportementale progressant de façon fulgurante à cette période de la vie.

Une limite de l'ensemble de ces études est qu'elles n'établissent pas clairement le processus par lequel les AVS affectent le registre fantasmatique des victimes devenant des auteurs d'agression sexuelle. En effet, bien que les résultats soient convergents d'une étude à l'autre, le processus demeure difficile à identifier du fait que les fantasmes sexuels sont mesurés à partir de variables opérationnelles variées. Certaines études suggèrent que les AVS entraînent un surinvestissement à l'égard de certains types de FSD (par exemple, de nature pédophile ou hostile) alors

que d'autres tendent à indiquer qu'ils engendrent une hypersexualisation sur le plan de la fantasmagorie déviante et non déviante. Une limite de certaines études antérieures consiste à ne pas évaluer l'effet des AVS sur les fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes des délinquants sexuels. Or, les données concernant la nature, la diversité et la fréquence des fantasmes sexuelles sont nécessaires afin de parvenir à une compréhension approfondie de leur rôle dans la perpétuation du cycle de l'abus sexuel.

Une seconde limite de l'état actuel des connaissances provient du fait que les études apportent peu de données concernant l'importance relative des AVS sur la propension aux FSD par rapport à d'autres sources potentielles d'influence. Or, l'étude de Gee et al. (2006) souligne que les fantasmes sexuelles de délinquants sexuels s'inspirent de sources d'influences variées dont les AVS, la pornographie, l'entourage (par exemple, pairs, parents, fratrie, inconnus) les expériences sexuelles passées et présentes, et les médias. En outre, il a été démontré que certains individus ont des trajectoires d'abus sexuel caractérisées par la présence d'antécédents de victimisation autres que sexuels (par exemple, violence physique ou émotionnelle, négligence) ainsi que par le recours aux FSD (Daversa et Knight, 2007; Knight et Simes-Knight, 2003, 2004). Sachant que les fantasmes sexuelles s'appuient sur des sources d'influence variées, il semble important de savoir dans quelle mesure ce sont les AVS précisément qui permettent de discriminer la tendance des agresseurs sexuels à rapporter des FSD et quel est l'effet spécifique des AVS sur la nature, variété et fréquence de leurs fantasmes sexuelles.

À notre connaissance, seuls Sheldon et Howitt (2009) ont vérifié si les agresseurs sexuels avec et sans AVS se distinguent par le contenu de leurs fantasmes sexuelles, mais cette analyse ne constituait qu'un questionnement exploratoire secondaire de l'étude. À partir d'une entrevue semi-dirigée et d'un questionnaire inédit, les auteurs ont constaté que le type de fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes rapportées

par un ensemble d'agresseurs sexuels d'enfants et de consommateurs de pornographie juvénile, ne variait pas en fonction de l'absence ($n= 29$) ou la présence ($n= 22$) d'AVS. Le recours à un échantillon mixte et de petite taille d'agresseurs sexuels et de consommateurs de pornographie juvénile pour évaluer l'association entre les AVS et les FSD pourrait toutefois avoir masqué des différences. De plus, bien que la question de la puissance de ces tests statistiques se pose, les valeurs et les tailles d'effet ne sont pas présentées dans l'article. L'utilisation d'une méthode d'évaluation des fantasmes sexuelles non validée ni standardisée constitue une autre limite considérable de l'étude. Il est par ailleurs possible que les répercussions des AVS sur l'expression fantasmatique des agresseurs sexuels dépendent des caractéristiques des abus sexuels subis, dont l'âge au moment du premier événement d'abus sexuel. Cette éventualité a été traitée de façon exceptionnelle dans l'étude de Grabell et Knight (2009) auprès d'une population d'agresseurs sexuels juvéniles.

En présence de telles lacunes dans l'état des connaissances, la présente étude cherche à établir si les agresseurs sexuels avec ou sans AVS se distinguent par leur diversité fantasmatique et leur propension aux fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes, tout en tenant compte de l'influence potentielle des antécédents de victimisation physique. L'étude vise également à vérifier si l'association entre les AVS et ces indicateurs de l'expression fantasmatique dépend de la fréquence des abus sexuels vécus et de la période développementale au cours de laquelle le premier événement de victimisation est survenu. Cette étude est d'autant plus pertinente considérant que les données empiriques disponibles sur le sujet datent souvent de plusieurs années.

4.4 Hypothèses de recherche

En appliquant les théories psychodynamiques du trauma au domaine des FSD, il est possible de supposer que les fantasmes d'une victime d'abus sexuel peuvent reprendre des éléments ou symboles associés à l'abus pour surmonter la charge affective engendrée. Le caractère récurrent et exclusif des FSD serait un indicateur de réaction traumatique. La théorie des préférences sexuelles de Laws et Marshall (1990) propose que les AVS peuvent stimuler l'émergence de FSD calquées sur les événements vécus et enclencher un processus d'ancrage de la sexualité déviante au détriment d'une expression plus saine de la sexualité. Par ailleurs, la littérature soutient la prépondérance du rôle des AVS dans l'étiologie de la délinquance sexuelle et l'émergence de FSD par rapport à d'autres types d'expériences de maltraitance, dont les antécédents de victimisation physique (AVP). Or, la présence concomitante de victimisation sexuelle et physique aurait un effet cumulatif sur la propension à développer des troubles sexuels, dont ceux de déviance sexuelle (Lisak et al., 1996; Merrill, Thomsen, Gold et Milner, 2001). Afin de mettre à l'épreuve ces bases théoriques et scientifiques, les hypothèses suivantes sont formulées :

- Les agresseurs sexuels avec AVS, dont notamment ceux avec AVP concomitants, obtiendront des scores significativement plus élevés que les agresseurs sexuels sans AVS (non-abusés ou avec AVP seulement) aux indicateurs de FSD (échelles *Bondage, Sadisme, Masochisme, Viol, Enfants, Inceste, Paraphilies Autres et Dysfonctions*, du SFQ) et significativement plus bas aux indicateurs des fantasmes sexuelles non déviantes (échelle des *fantasmes sexuelles normales* du SFQ).
- Les agresseurs avec AVS, dont notamment ceux avec AVP concomitants, obtiendront des scores moins élevés que les agresseurs sans AVS (non-abusés

ou avec AVP seulement) aux indicateurs de la diversité des fantasmes sexuelles (échelle *Fantasme* du DSFI).

D'après certaines bases cliniques et scientifiques sur la question, le caractère répétitif des AVS et un plus jeune âge au moment du premier événement d'abus sexuel est associé à des répercussions plus sévères sur le développement de la sexualité (Forouzan et Gijseghem, 2004). Les séquelles possibles du trauma chez la victime sont notamment l'émergence de FSD répétitives, un spectre moins riche de fantasmes sexuelles (McDougall, 1996) et l'adoption de comportements d'agression sexuelle (Freeman-Longo, 1986; Friedrich, Urquiza & Beilke, 1986; Mendel, 1995). Les abus survenus pour la première fois entre l'âge de 3 et 7 ans seraient plus fortement associés à l'émergence de FSD que ceux survenus à tout autre âge de l'enfance et de l'adolescence étant donné le rôle de la maturation des habiletés cognitives, des mécanismes de la régulation des émotions et de l'inhibition comportementale progressant de façon fulgurante à cette période de la vie (Grabell et Knight, 2009). À la lumière de ces données, les hypothèses suivantes sont énoncées :

- Chez les agresseurs sexuels avec AVS, la fréquence des abus sexuels subis sera positivement associée aux indicateurs de FSD (échelles *Bondage*, *Sadisme*, *Masochisme*, *Viol*, *Enfants* et *Paraphilies Autres* du SFQ) et négativement associée aux indicateurs de fantasmes sexuelles non déviantes (échelle des *fantasmes sexuelles normales* du SFQ) et de la diversité des fantasmes sexuelles (échelle *Fantasme* du DSFI).
- Chez les agresseurs sexuels avec AVS, ceux rapportant que les premiers abus sexuels sont survenus entre 3 et 7 ans obtiendront des scores plus élevés aux indicateurs de FSD (échelles *Bondage*, *Sadisme*, *Masochisme*, *Viol*, *Enfants* et *Paraphilies Autres* du SFQ) que les agresseurs dont les abus sont survenus à

d'autres tranches d'âge (0-3 ans; 7-11 ans et 11-17 ans) et moins élevés aux indicateurs de fantasies sexuelles non déviantes (échelle des *fantaisies sexuelles normales* du SFQ) et de diversité fantasmatique (échelle *Fantasme* du DSFI).

CHAPITRE V

MÉTHODOLOGIE

5.1 Les participants

Cent quatre-vingts agresseurs sexuels de sexe masculin ($N= 180$) âgés de plus de 18 ans ont été recrutés dans le cadre d'une autre étude portant sur la validation d'un questionnaire sur la déviance sexuelle. Le recrutement de participants volontaires a eu lieu dans plusieurs centres correctionnels, des foyers de transition, des bureaux de probation, des centres de traitements ambulatoires ou de réinsertion sociale de la province du Québec (Canada). Le critère d'inclusion à l'étude consistait à reconnaître avoir commis au moins une agression sexuelle. Les critères d'exclusion ont visé à ne pas inclure des agresseurs sexuels présentant un trouble psychiatrique sévère (par exemple, du registre des troubles psychotiques) ou d'analphabétisme pouvant affecter leur compréhension aux questionnaires faisant partie du cahier de passation.

5.2 Les procédures

Les candidats ont été informés et invités à participer au projet initial au moyen d'affiches ainsi que par un des agents de liaison affiliés aux organismes partenaires pour le projet. Les agents de liaison informaient les membres de l'équipe de recherche lorsque des candidats potentiels acceptaient d'être rencontrés pour obtenir plus de précisions. Conformément au principe du consentement libre et éclairé, les candidats souhaitant participer à l'étude ont signé le formulaire de consentement (ANNEXE A) et ont été invités à remplir les questionnaires lors d'une rencontre individuelle ou en petit groupe. Les agents de recherche et le formulaire de

consentement ont informé les participants que leurs réponses et les informations sociocriminelles de leur dossier personnel allaient être strictement utilisées à des fins de recherches. Le projet a été approuvé par le comité d'éthique institutionnel de la recherche sur des humains de l'Université du Québec à Montréal (ANNEXE B) et le comité d'éthique à la recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (ANNEXE C).

5.3 Mesures

Questionnaire sociodémographique (Tardif, 2007; ANNEXE D). Un questionnaire inédit a permis de recueillir les informations personnelles et sociodémographiques concernant l'identité (âge, sexe, origine, état civil), la scolarité et la source de revenus des sujets au moment de la passation.

Questionnaire sur les événements de vie, les indices de déviances sexuelles et les antécédents judiciaires (Tardif, 2007). Des questionnaires inédits ont permis de recueillir de l'information sur l'histoire des sujets (ANNEXE E) concernant leur statut légal, le nombre de victimes estimées et le nombre de délits sexuels perpétrés comme mineur et adulte. Des données concernant les caractéristiques spécifiques pour chaque victime (âge, sexe, lien avec la victime) ont été recueillies afin de catégoriser les types d'agresseurs sexuels (ASE extrafamiliaux, ASE intrafamiliaux, ASE mixtes et ASF). Pour certaines analyses, les données concernant la dernière victime (âge, sexe, fréquence des abus) ont été retenues sur la base que les agresseurs sexuels choisissent leurs victimes selon des critères qui demeurent généralement stables dans le temps (Guay, Proulx, Cusson et Ouimet, 2001). Ces questionnaires ont permis d'obtenir des données concernant la présence ou l'absence d'antécédents de victimisation sexuelle et physique avant l'âge de 18 ans. La victimisation sexuelle a été définie comme le fait d'avoir vécu une agression sexuelle avec ou sans contact

(par exemple, exhibitionnisme/voyeurisme, harcèlement sexuel, pénétration, sexe oral, attouchements aux parties génitales) et la victimisation physique a été définie comme une expérience de discipline abusive, de brutalité ou de coercition. L'âge au moment du premier événement de victimisation sexuelle ou physique et la fréquence (une seule fois, quelques fois, à répétition) de ces événements ont également été recueillis. Par ailleurs, les questionnaires ont permis de recueillir des informations sur les expériences sexuelles des sujets (par exemple, âge des sujets au moment de la première relation sexuelle avec pénétration consentie par les deux partenaires, sexe des partenaires présents et passés, durée des relations, consommation de pornographie, etc.).

Échelle Fantasme de L'Inventaire du Fonctionnement Sexuel de Derogatis (DSFI, ANNEXE F). Le DSFI (Derogatis, 1975; adaptation française de Gauthier et Garceau, 1982) est un questionnaire autorévélateur comportant 254 items regroupés en 10 sous-échelles qui vise à évaluer la qualité du fonctionnement sexuel actuel de l'individu (Derogatis, 1975; 1980). Aux fins de l'étude, seule la sous-échelle *Fantasme* a été considérée. L'échelle Fantasme du DSFI renseigne sur la nature et la diversité des fantasmes sexuelles du sujet. L'échelle comprend 20 énoncés décrivant des pratiques sexuelles déviantes et non déviantes. Le répondant indique par oui ou par non s'il a déjà fait l'expérience de l'une ou l'autre des fantasmes répertoriés, soit à l'état de veille ou durant son sommeil. Le score total sur l'échelle des Fantasmes, allant de 0 à 20, est basé sur le nombre de réponses positives données par le répondant. À titre de référence normative, les scores moyens obtenus par des hommes de la population générale oscillent autour de 6 à 7 réponses positives sur 20 (Derogatis, 1975; Meana et Nunnink, 2006). Derogatis et Melisaratos (1979) rapportent un coefficient de cohérence interne satisfaisant de 0,82 pour cette dimension du DSFI et un coefficient de fidélité test-retest de 0,93, calculé suivant un intervalle de 14 jours. Dans le cadre de la présente étude, la cohérence interne de l'échelle est de 0,90. Ce questionnaire a été retenu afin d'examiner si les agresseurs

sexuels avec AVS ont une fantasmagie sexuelle moins diversifiée ou de nature différente comparativement aux agresseurs sexuels sans AVS. De plus, le questionnaire a été utilisé afin d'explorer si la diversité et la nature des fantasmes sexuelles des agresseurs sexuels avec AVS varient en fonction de la fréquence ou de la durée des abus sexuels vécus et de la période développementale au cours de laquelle le premier événement de victimisation sexuelle est survenu.

Sexual Fantasy Questionnaire (SFQ; ANNEXE G). Le SFQ (O'Donohue et al., 1997) mesure les fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes du sujet à partir de 155 items répartis en 9 sous-échelles. Il a été traduit en français par deux chercheurs bilingues de troisième cycle universitaire en sexologie et en psychologie. L'étendue des scores possibles au SFQ varie selon les échelles considérées: Normale (31-93), Bondage (8-24), Sadisme (23-69), Masochisme (6-18), Viol (23-69), Enfant (14-42), autres Paraphilies (22-66; frotteurisme, exhibitionnisme, voyeurisme, scatophilie, nécrophilie, zoophilie, fétichisme travestisme, fétichisme), Inceste (12-36) et Dysfonction (10-30). Pour chaque item, le participant indique la fréquence de ses fantasmes au sujet de l'acte sexuel présenté (jamais, parfois – c.-à-d. moins qu'une fois par semaine, ou fréquemment – c.-à-d. au moins une fois par semaine). L'attribution d'un poids numérique à chaque réponse (jamais= 1, parfois = 2, fréquemment= 3) permet de calculer le score total obtenu à chaque échelle. Une validation préliminaire du questionnaire, mais qui exclue les échelles Inceste et Dysfonction, indiquent des coefficients de cohérence interne variant de 0.59 (échelle Masochisme) à 0.92 (échelle Enfant; O'Donohue et al., 1997). Les coefficients test-retest calculés sur un intervalle de 7 jours varient de 0.72 (échelle Paraphilies) à 0.94 (échelle Enfant). Dans la présente étude, des coefficients de cohérence interne semblables ont été obtenus aux échelles Normale ($\alpha = 0,85$), Bondage ($\alpha = 0,72$), Masochisme ($\alpha = 0,55$), Viol ($\alpha = 0,87$) et Paraphilies ($\alpha = 0,82$) et plus bas aux échelles Sadisme ($\alpha = 0,55$) et Enfant ($\alpha = 0,82$). Les alphas associés aux échelles Inceste et Dysfonction ont chacun été évalués à 0,84, respectivement. À titre de

référence normative, la validation préliminaire du SFQ indique que les ASE se distinguent de la population générale en rapportant plus de fantasmes non incestueux d'enfants (ASE : $M=19$, $ET=6,46$; groupe témoin : $M=15$, $ET=1,53$) et moins de fantasmes de *bondage* (ASE : $M=10$, $ET=2,12$; groupe témoin : $M=12$, $ET=2,83$). Les scores moyens rapportés par les ASE et le groupe témoin se rapprochent des valeurs minimales pour chacune des autres échelles du SFQ, à l'exception de celle portant sur les fantasmes sexuelles normales (ASE : $M=41,71$, $ET=8,00$; groupe témoin : $M=44,01$, $ET=5,68$). Ce questionnaire a été retenu afin d'examiner si les agresseurs sexuels avec AVS ont une fantasmagorie sexuelle plus déviante et moins « normale » que les agresseurs sexuels sans AVS et pour comparer les types de fantasmes rapportés par ces deux groupes. De plus, le questionnaire a été utilisé afin d'explorer si les dimensions des fantasmes sexuelles déviantes et normales des agresseurs sexuels avec AVS varient en fonction de la fréquence des abus sexuels vécus et de la période développementale au cours de laquelle le premier événement d'abus sexuel est survenu.

CHAPITRE VI

RÉSULTATS

6.1 Plan d'analyse des données

Les résultats pertinents aux questions de recherches sont présentés afin de vérifier quelles sont les variables impliquées dans le cycle de l'abus sexuel susceptibles d'influencer la nature et la diversité des fantasmes sexuelles. Une première section vise à présenter les caractéristiques descriptives de l'échantillon et à vérifier la présence de différences potentielles entre les agresseurs sexuels avec ou sans AVS. Une deuxième section porte sur l'influence des AVS en fonction de certaines caractéristiques (fréquence et âge de survenue) sur la nature et la diversité des fantasmes sexuelles des agresseurs sexuels à l'étude. La troisième section vise à départager l'influence respective et cumulative des AVP et AVS sur les fantasmes sexuelles des sujets.

Pour chacune des sections décrites précédemment, des tests d'adéquation à la normalité Shapiro-Wilk (W) ont d'abord été menés sur les variables continues afin de vérifier si les données suivent la loi normale (ou gaussienne) de distribution parmi les groupes d'agresseurs sexuels avec ou sans antécédents de victimisation sexuelle (AVS). Les tests paramétriques ont été privilégiés pour procéder aux analyses bivariées des données suivant la loi gaussienne auprès des groupes d'agresseurs sexuels concernés ($p \geq 0,05$ au test W). Ensuite, différents types de transformations normalisatrices (logarithmiques, racines carrées et cubiques, exponentielles, inverses) ont été appliquées sur les variables ne suivant pas une loi normale ($p < 0,05$ au test W) dans le but de rendre encore possible l'utilisation de tests paramétriques. Notons que

le niveau d'écart à la normalité des données issues du SFQ et du DSFI était généralement très important: les rapports entre les coefficients absolus d'asymétrie et d'aplatissement et leur erreur-type respectifs se situaient généralement entre 3 et 7 (rapport moyen autour de 6 pour chacun des indices) alors qu'un rapport d'une valeur acceptable se situe en deçà de 2. Comme les transformations normalisatrices effectuées n'ont pas permis un ajustement adéquat des distributions en question, des tests non paramétriques (par exemple, la corrélation de Spearman, le test U de Mann-Whitney et le test H de Kruskal-Wallis) ont été retenus dans ces cas précis. Ces tests transforment les valeurs continues en rangs et permettent d'effectuer des tests statistiques de puissance considérable malgré des écarts à la normalité trop importants. Par ailleurs, les tests non paramétriques ont été utilisés pour procéder aux analyses bivariées impliquant au moins une variable de type catégorielle.

Le seuil de signification statistique pour les analyses bivariées a été établi à $p \leq 0,05$, mais les résultats marginalement significatifs à $p \leq 0,1$ ont également été soulignés étant donné que, selon Tukey (1991), un seuil de signification entre 0,05 et 0,15 indique une faible présomption contre l'hypothèse nulle. Les tailles d'effet des résultats statistiquement significatifs ont été interprétées à partir des balises de Cohen (1988). Les mesures d'Éta-carrés (η^2) autour de 0,01, de 0,06 et de plus de 0,14 ainsi que les V de Cramér (ϕ_c), les coefficients de corrélation r_p ou r_s et les indices r associés au test de Mann-Whitney autour de 0,1, de 0,3 ou de plus de 0,5 étaient associés à des effets de petites, moyennes et grandes tailles, respectivement.

6.2 Caractéristiques descriptives de l'échantillon

Caractéristiques sociodémographiques. La vaste majorité des agresseurs sexuels ayant participé à l'étude est d'origine caucasienne (93,4 %). Le tableau 6.1 présente

la synthèse des caractéristiques des agresseurs sexuels avec ($n = 100$) ou sans ($n = 80$) AVS au moment de la passation. Les deux groupes d'agresseurs sexuels ne diffèrent pas quant à leurs moyennes d'âge ($t(177) = -1,60, p \geq 0,1$) et d'années de scolarité ($t(174) = 0,85, p \geq 0,1$). Les statuts légaux, états civils et sources de revenus présentés par les participants sont variés et se répartissent de façon équivalente à travers les agresseurs sexuels avec ou sans AVS, à une exception près. Une relation de petite taille d'effet ($\phi_c = 0,17; p \leq 0,05$) est observée entre la présence ou l'absence d'AVS chez les agresseurs sexuels et le fait d'être avec ou sans statut légal ($p \leq 0,05$, du test exact de Fisher à intervalles bilatéraux). Ainsi, le pourcentage de sujets « sans statut légal » est plus élevé parmi les agresseurs sexuels qui ont vécu un abus sexuel avant 18 ans (13,8 %) que ceux qui n'ont pas subi une telle victimisation (4,0 %).

Antécédents de victimisation sexuelle et physique. Chez les agresseurs sexuels avec AVS, les abus sexuels sont survenus à des fréquences variées : une seule fois (21,0 %), quelques fois (53,0 %) à répétition (26,0 %). La moyenne d'âge au moment du premier événement de victimisation sexuelle est de 8,71 ($ÉT = 3,68$). Plus de la moitié des délinquants sexuels à l'étude (56,4 %) ont rapporté des antécédents de victimisation physique (AVP). Les AVP sont survenus à des fréquences variées, mais habituellement à plus d'une occasion : une seule fois (8,9 %), quelques fois (45,5 %) à répétition (45,5 %). La moyenne d'âge au moment du premier et dernier événement d'abus physique est de 7,33 ($ÉT = 3,46$) et de 14,26 ($ÉT = 5,67$). La durée moyenne des AVP est d'environ 7 ans ($M = 7,07; ÉT = 6,06$). Les agresseurs sexuels avec AVS ont révélé avoir été victimes d'abus physique avant 18 ans dans une plus grande proportion (78,8 %) que les agresseurs sexuels sans AVS (28,8 %). Un test V de Cramér a révélé que la taille d'effet de cette relation statistiquement significative était grande ($\chi^2(3, N = 179) = 45,06; p \leq 0,00, \phi_c = 0,50$). La présence d'AVS est donc fortement associée aux expériences d'abus physique chez les agresseurs sexuels.

Expériences sexuelles, relationnelles et délictuelles. Plusieurs variables associées aux expériences sexuelles et relationnelles ne permettent pas de distinguer significativement les agresseurs sexuels sur la base d'avoir ou non des AVS. Ces variables concernent l'âge moyen au moment de la première relation sexuelle avec pénétration consentie par les deux partenaires ($U=3638,5$; $p \geq 0,1$), le nombre total d'années passées en relation amoureuse stable ($U=3581,5$; $p \geq 0,1$), le nombre moyen de relations amoureuses stables avec un partenaire de sexe féminin ($U=3931,0$; $p \geq 0,1$) ou masculin ($U=3900,0$; $p \geq 0,1$), l'âge moyen au moment de la première activité de nature pornographique ($t(54; N=64)=1,41$; $p \geq 0,1$) et la propension à consommer de la pornographie virtuelle ($U=904,5$; $p \geq 0,1$), interactive ($U=932,0$; $p \geq 0,1$), représentant des activités sexuelles entre adultes ($\chi^2(1, N=174)=0,34$; $p \geq 0,1$), homosexuelles ($\chi^2(1, N=67)=0,00$; $p \geq 0,1$) ou de nature non spécifique pendant la phase précrime ($\chi^2(1, N=52)=0,42$; $p \geq 0,1$).

En ce qui concerne les types de délits représentés dans l'échantillon, les résultats indiquent que la majorité des délinquants sexuels à l'étude commettent des abus envers des victimes qui leur sont familières (81,0 %) et de sexe féminin (79,1 %). Seulement une minorité des sujets ont abusé d'au moins une victime inconnue (19,0 %) ou de sexe féminin (20,9 %) au cours de leur trajectoire criminelle. Chez les ASE, l'âge moyen de la dernière victime était de 10,28 ($ET=3,57$).

Les proportions d'agresseurs sexuels de femmes (ASF), d'agresseurs sexuels d'enfants (ASE) extrafamiliaux et d'ASE intrafamiliaux se répartissent de façon équivalente à travers les deux groupes, mais les ASE mixtes (ayant commis des abus intra et extrafamiliaux) sont légèrement surreprésentés parmi les agresseurs sexuels avec AVS. La relation entre la présence ou l'absence d'AVS chez les agresseurs sexuels et le fait d'être ou non un ASE mixte présente une petite taille d'effet ($p \leq 0,01$, $\phi_c=0,21$). Le genre des victimes, l'âge de la dernière victime et le type

d'antécédents de délits sexuels rapportés ne sont pas associés au fait de rapporter ou non des AVS.

Comme indiqué au Tableau 6.2, le groupe d'agresseurs sexuels avec AVS ne se distingue pas de celui sans AVS en regard du nombre de délits sexuels perpétrés avant 18 ans et de délits non sexuels commis alors qu'ils étaient d'âge mineur ou adulte. Cependant, les agresseurs sexuels avec AVS ont rapporté un plus grand nombre de victimes comparativement aux agresseurs sexuels sans AVS ($U=2547,5$; $p \leq 0,00$; $r=0,25$). Le nombre total moyen de victimes révélé par les agresseurs sexuels est de 4,63 ($ÉT=11,25$) pour ceux avec AVS contre 3,32 ($ÉT=11,38$). De plus, les agresseurs sexuels avec AVS ont rapporté avoir perpétré un plus grand nombre de délits sexuels comme adulte ($M=22,20$; $ÉT=72,74$) que les agresseurs sexuels sans AVS ($M=13,85$; $ÉT=21,18$; $U=2188,5$; $p \leq 0,05$; $r=0,17$). Le nombre de victimes, mais pas de délits sexuels commis comme adultes, varie en fonction de la fréquence des AVS ($H(3), N=169=11,41$; $p \leq 0,01$) alors qu'aucune relation ne peut être établie entre la fréquence des AVP et ces indicateurs de persistance délictuelle. La période de survenue des AVS ou AVP ne diffère pas en fonction du nombre de victimes ou de délits sexuels commis comme adultes.

Corrélations entre les scores obtenus à l'échelle Fantasme et ceux au SFQ. Comme l'indique le tableau 6.3, une relation statistiquement significative et positive existe entre la presque totalité des échelles du SFQ (Enfant, Viol, Sadisme, Bondage, Masochisme, Autres paraphilies) et la diversité des fantasmes sexuelles (échelle Fantasme). Seules les fantasmes relatives aux dysfonctions sexuelles et à l'inceste ne sont pas associées à la diversité fantasmatique. De plus, la majorité des échelles du SFQ (Normale, Enfant, Viol, Sadisme, Bondage, Masochisme, Dysfonction, autres Paraphilies) corrèle positivement de façon modérée ou fortement entre elles, et statistiquement significative. Les exceptions sont les suivantes : a) les fantasmes de dysfonctions sexuelles ne sont pas associées à celles de type « normales », Autres

paraphilies et de viol, b) les fantasies sexuelles relatives à l'inceste sont associées à aucune des échelles du SFQ.

6.3 Antécédents de victimisation sexuelle et fantasies sexuelles.

Résultats à l'échelle Fantasma du DSFI. Afin d'examiner si les agresseurs sexuels avec antécédents de victimisation sexuelle (AVS) ont une fantasmagorie sexuelle déviante et non déviante moins diversifiée que les agresseurs sexuels sans AVS, les scores moyens selon les rangs à l'échelle Fantasmes ont été soumis à un test U pour échantillons indépendants. Les résultats indiquent que les agresseurs sexuels avec ou sans AVS ne se distinguent pas de façon statistiquement significative quant au nombre global de fantasies sexuelles déviantes et non déviantes qu'ils ont admis ($U = 3460,5$; $p \geq 0,1$).

Ensuite, afin de vérifier si les agresseurs avec ou sans AVS rapportent des fantasies sexuelles de nature différente, les groupes ont été comparés à partir du pourcentage de sujets répondant positivement à chacun des items de l'échelle Fantasmes. Les rangs de popularité des fantasies sexuelles s'avèrent, à peu de choses près, identiques à travers les deux groupes d'agresseurs sexuels. Un seul item de l'échelle Fantasmes a permis de distinguer les deux groupes. En effet, une plus grande proportion d'agresseurs sexuels avec AVS (8,2 %) que d'agresseurs sexuels sans ce type d'antécédent (0,0 %) ont admis avoir eu la fantasie de « s'habiller avec des vêtements du sexe opposé ». Cette relation était de taille d'effet plutôt faible ($p \leq 0,01$; $\phi_c = 0,20$). Les fantasies sexuelles homosexuelles et celles impliquant des aventures sexuelles avec un partenaire interdit sont également plus communes parmi les agresseurs sexuels avec AVS, mais ces différences intergroupes ne sont que marginalement significatives à $p \leq 0,1$. Le tableau 6.3 présente les scores moyens des

agresseurs sexuels à cette échelle et le pourcentage de sujets ayant répondu positivement à chacun des items de l'échelle.

Par ailleurs, des tests H de Kruskal-Wallis ont été menés afin d'explorer si la diversité et la nature des fantasmes sexuelles des agresseurs sexuels avec AVS varient en fonction de la fréquence des abus sexuels. Les résultats révèlent que les groupes d'agresseurs sexuels ne rapportant aucun AVS ($M=2,76$; $ET=3,61$; $n=78$), un seul AVS ($M=4,86$; $ET=3,94$; $n=21$), quelques AVS ($M=3,65$; $ET=4,45$; $n=51$) ou des AVS répétitifs ($M=1,96$, $ET=3,13$, $n=26$) diffèrent significativement sur l'échelle *Fantasme* du DSFI ($(H(3), N=176)=8,74, p \leq 0,05$). Des tests H secondaires ont montré que les différences significatives se situent plus précisément entre les agresseurs rapportant un AVS unique et ceux ne rapportant aucun AVS ($H(1), N=99=5,59, p < 0,05$; $\eta^2=0,06$) ou des AVS répétitifs ($(H(1), N=47)=8,19, p < 0,00$; $\eta^2=0,18$). Ainsi, les agresseurs sexuels ayant vécu un AVS unique ont rapporté une plus grande diversité de fantasmes sexuelles sur l'échelle *Fantasmes* du DSFI que ceux n'ayant vécu aucun AVS ou des AVS répétitifs. Plus précisément, un plus grand nombre d'agresseurs sexuels ayant subi un événement d'AVS unique ont révélé la fantasme « avoir plus d'un partenaire à la fois », « faire l'amour », « faire l'amour dans des positions inhabituelles », « s'habiller avec des vêtements du sexe opposé », « avoir des aventures sexuelles avec un partenaire interdit » et des fantasmes de nature homosexuelle que ceux ne rapportant aucun AVS ou des AVS répétitifs. Par ailleurs, la diversité fantasmatique des agresseurs sexuels avec AVS ne varie pas en fonction de la période développementale de survenue du premier événement de victimisation sexuelle ($H(3), N=93=1,99; p \geq 0,1$)

Résultats au SFQ. Afin d'examiner si, les agresseurs sexuels avec AVS ont une fantasmatique sexuelle plus déviante et moins « normale » que les agresseurs sexuels sans AVS, les scores aux neuf échelles du SFQ ont été soumis à des tests t ou U pour

échantillons indépendants. Les résultats indiquent une absence de différence significative entre les agresseurs sexuels avec ou sans AVS quant à leur degré d'investissement à l'égard de tous les types de fantasies, à l'exception des fantasies sexuelles d'enfants ($U=558,0$; $p \leq 0,05$; $r=0,25$). Les agresseurs sexuels avec AVS ($N=46$) ont obtenu des scores plus élevés ($M=19,07$; $ET=4,43$) que ceux sans AVS ($M=16,97$; $ET=4,20$) à l'échelle des fantasies non incestueuses impliquant des enfants (voir tableau 6.5).

Des tests ANOVA et H de Kruskal-Wallis ont été conduits pour vérifier si la propension aux fantasies sexuelles déviantes et non-déviantes varie en fonction de la période développementale de survenue du premier événement de victimisation sexuelle et de la fréquence des AVS. Les analyses ont révélé que les AVS survenus entre l'âge de 11 et 17 ans sont associés à des scores plus élevés aux échelles des fantasies sadiques ($H(3)$, $N=43$)= 11,64, $p \leq 0,01$; $\eta^2=0,28$), de bondage ($H(3)$, $N=43$)= 7,93, $p \leq 0,05$; $\eta^2=0,19$) et masochistes ($H(3)$, $N=45$)= 8,4, $p \leq 0,05$; $\eta^2=0,19$) comparativement aux AVS survenus durant les périodes développementales antérieures (voir tableau 6.6). De plus, les résultats indiquent que les scores à l'échelle Normale varient en fonction de la fréquence des AVS ($F(3)$, $N=76$)= 4,91, $p \leq 0,00$; $\eta^2=0,17$). Des analyses post-hoc de Scheffé ont montré que les scores à l'échelle Normale sont moins élevés chez les agresseurs ayant vécu des AVS répétitifs ($M=43,91$; $ET=8,29$; $n=11$) que chez ceux ayant vécu des AVS uniques ($M=53,27$; $ET=6,02$; $n=11$; $p \leq 0,05$) ou quelques AVS ($M=51,27$; $ET=4,81$; $n=22$; $p \leq 0,05$), mais statistiquement similaires aux scores rapportés par les agresseurs sans AVS ($M=47,75$; $ET=7,27$; $n=32$; $p \geq 0,1$).

6.4 Type de victimisation et fantasies sexuelles.

Antécédents délictuels. Le nombre de délits sexuels perpétrés comme adulte, mais pas comme mineur, varie selon les types d'antécédents de victimisation subis. Plus précisément, les agresseurs sexuels rapportant des AVS uniquement commettent un nombre significativement plus grand de délits sexuels à l'âge adulte comparativement aux victimes d'aucun abus ($H(1), N=65=4,28; p \leq 0,05; \eta^2=0,07$) et marginalement plus grand comparativement aux agresseurs avec AVP uniquement ($H(1), N=36=3,20, p \leq 0,1; \eta^2=0,09$) et ceux polyvictimisés ($H(1), N=83=3,02; p \leq 0,1; \eta^2=0,04$). Le nombre de victimes rapporté par les délinquants sexuels varie également en fonction du type d'antécédents de victimisation. Les délinquants sexuels rapportant des AVS uniquement ($H(1), N=75=3,84, p < 0,05; \eta^2=0,05$) ou de la polyvictimisation ($H(1), N=36=8,83, p \leq 0,00; \eta^2=0,25$) rapportent un nombre significativement plus grand de victimes comparativement aux agresseurs non-victimisés. De plus, les agresseurs sexuels victimes de polyvictimisation à l'enfance rapportent un nombre significativement plus grand de victimes comparativement aux agresseurs avec AVP seulement ($H(1), N=94=4,24, p \leq 0,05; \eta^2=0,05$). Le nombre de délits non sexuels commis comme adulte ou mineur ne varie pas en fonction du type de victimisation subis.

Résultats à l'échelle Fantasme du DSFI. Selon des test- H de Kruskal-Wallis, la diversité fantasmatique ne varie pas en fonction des types d'abus vécus à l'enfance (voir tableau 6.7).

Résultats au SFQ. Selon des test- H de Kruskal-Wallis, le degré d'investissement à l'égard des neuf types de fantasies sexuelles ne varie pas en fonction des types d'abus vécus à l'enfance (non victimisé, AVS uniquement, AVP uniquement, AVS et AVP). Or, la faible puissance statistique des tests présentés pourrait expliquer l'absence de différences significatives. Lorsque des comparaisons multiples sont

menées entre chacun des groupes, il en ressort que les agresseurs polyvictimisés obtiennent des scores significativement plus élevés que les agresseurs non victimisés sur les échelles des fantasmes sexuelles d'enfants ($H(1), N=58=5,29, p\leq 0,05; \eta^2=0,09$) et normales ($H(1), N=56=3,98, p\leq 0,05; \eta^2=0,07$) ainsi que marginalement plus élevés sur l'échelle des fantasmes sexuelles masochistes ($H(1), N=57=3,09, p\leq 0,1; \eta^2=0,06$; voir tableau 6.7). Le tableau 6.7 présente les rangs moyens selon les scores obtenus au DSFI et au SFQ des agresseurs sexuels selon le type de victimisation subi. Malgré l'absence de résultats significatifs, ce tableau permet d'observer que les agresseurs avec AVS et AVP concomitants obtiennent généralement des rangs selon les scores plus élevés que les agresseurs sans AVS.

CHAPITRE VII

DISCUSSION

Le but principal de cette étude a consisté à évaluer si la nature, la variété et la propension aux fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes sont associées aux antécédents de victimisation sexuelle (AVS) chez un échantillon d'agresseurs sexuels. Bien qu'il soit largement admis que les FSD jouent un rôle important dans l'étiologie de la délinquance sexuelle, la littérature scientifique suggère que la propension aux FSD varie dans la population des agresseurs sexuels. En effet, certains délinquants sexuels ne semblent pas faire l'expérience de FSD, que ce soit avant ou après le premier passage à l'acte, durant la phase précrime (qui correspond aux 48 heures précédents un délit) ou de façon plus générale (Langevin, Lang et Curnoe, 1998; Baumgartner, Scalora et Huss, 2002; Dandescu et Wolf, 2003; Gallant et Wortmith, 1986, O'Donohue et al. 1997; Rokach, Nutbrown et Nexhipi, 1988; Sheldon et Howitt, 2009; Looman, 1995; Marshall, 1988; Gee et al., 2004). D'autres délinquants sexuels tels que les agresseurs sexuels extrafamiliaux, dont notamment ceux qui abusent des garçons (Dandescu et Wolf, 2003; Marshall et al., 1991; Proulx, Perrault et al., 1999), et les agresseurs sexuels associés au profil sadique (Proulx, Saint-Yves et al., 1999) sont particulièrement enclins à en rapporter. De plus, la tendance chez les délinquants sexuels à dévoiler des FSD coïncide avec la présence d'antécédents de délits sexuels multiples (Marshall et al., 1991; Prentky et al., 1989) et un risque élevé de récidive sexuelle (Looman, 2001; Woodworth et al., 2013).

Parallèlement, la victimisation sexuelle subie à un âge précoce figure parmi les facteurs développementaux les plus souvent rapportés pour expliquer la propension aux FSD, la commission d'une agression sexuelle (Jerpersen et al., 2009; Maniglio,

2011) et les antécédents de délits sexuels multiples (par exemple, Craissati et al., 2002). Or, les études antérieures ont peu examiné si les AVS ont un effet sur la propension aux FSD parmi les agresseurs sexuels. De plus, elles n'établissent pas clairement de quelle façon les AVS affectent la diversité et la propension aux fantasmes sexuelles non déviantes des victimes devenant des auteurs d'agression sexuelle. Une seconde limite des études antérieures est qu'elles prennent rarement en considération les caractéristiques des situations d'abus sexuels et leur influence possible sur l'expression fantasmatique. Ces questions sont importantes afin d'éclaircir le rôle des fantasmes sexuelles dans le cycle de l'abus sexuel et pour l'élaboration de microthéories plus adaptées à la réalité des agresseurs sexuels répondant à cette trajectoire.

Un autre questionnement qui subsiste dans la littérature consiste à savoir dans quelle mesure ce sont les AVS précisément qui ont un impact sur le développement de troubles de déviance sexuelle comparativement à d'autres types de victimisation, dont les AVP. Des études soutiennent la prépondérance du rôle des AVS dans l'étiologie de l'agression sexuelle alors que différents types de victimisation ou de polyvictimisation sont considérés comme susceptibles de mener à la perpétration d'un abus sexuel dans d'autres études. L'état actuel des connaissances n'établit pas clairement quelle est l'influence respective et cumulative de différents types de victimisation sur la nature et la diversité des fantasmes sexuelles rapportées par les agresseurs sexuels.

Selon la théorie des préférences sexuelles de Laws et Marshall (1990), les AVS stimulent l'émergence de FSD calquées sur les événements vécus et enclenchent un processus d'ancrage de la sexualité déviante au détriment d'une expression plus saine de la sexualité. Les théories psychodynamiques du trauma suggèrent que des victimes d'abus sexuel en viennent à érotiser certains éléments ou symboles rattachés à l'abus et à commettre une agression sexuelle pour évacuer la charge émotionnelle liée au trauma.

Le caractère répétitif des AVS et un plus jeune âge au premier événement de victimisation sexuelle subie seraient associés à des répercussions plus sévères sur le développement de la sexualité, dont possiblement une plus grande propension aux FSD et aux comportements déviants, une diminution des fantasmes sexuelles non déviantes et une moins grande diversité des fantasmes sexuelles de tous types. De plus, les AVP auraient un effet cumulatif, mais secondaire aux AVS, sur l'émergence de tels troubles sexuels.

Dans un premier temps, les résultats de la présente étude ne confirment pas l'hypothèse selon laquelle les agresseurs sexuels avec AVS ont une fantasmagorie sexuelle plus exclusive, déviante et moins « normale » que les agresseurs sans AVS. En effet, les deux groupes d'agresseurs sexuels ne se distinguent pas de façon décisive sur le plan des indicateurs de diversité fantasmagorique et de propension aux fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes. De surcroît, la tendance à rapporter des FSD chez les agresseurs sexuels avec ou sans AVS coïncide habituellement avec une présence accrue de fantasmes sexuelles « normales ». Notons également que les agresseurs sexuels avec et sans AVS sont plus enclins à rapporter des fantasmes sexuelles non déviantes que déviantes. Les agresseurs avec AVS diffèrent néanmoins de ceux sans AVS, car ils ont été significativement plus enclins à rapporter deux types de fantasmes : des fantasmes sexuelles d'enfants et le désir de « s'habiller avec des vêtements du sexe opposé ». De plus, les agresseurs sexuels avec AVS ont été plus portés à dévoiler des fantasmes sexuelles homosexuelles ou des fantasmes concernant le désir d'avoir une aventure sexuelle avec une partenaire « interdite » que ceux sans AVS, mais cette association ne s'avère que marginalement significative. Une faible puissance statistique pourrait expliquer que cette différence n'ait pas franchi le seuil de signification. En contrepartie, le fait que les agresseurs sexuels avec AVS fantasment davantage sur les enfants et qu'ils ont possiblement plus de fantasmes homosexuelles que ceux sans AVS suggèrent que subir une situation d'abus sexuel pendant l'enfance aurait contribué à l'apparition de fantasmes calquées sur les

abus vécus ainsi qu'au degré d'ancrage d'une problématique pédophile. Dans cette étude, les délinquants sexuels avec AVS ont également rapporté un plus grand nombre de victimes et de délits sexuels à l'âge adulte que ceux sans AVS, sans se distinguer au niveau de la perpétration de délits non sexuels. Par ailleurs, la présence de fantasmes de travestisme chez les agresseurs avec AVS appuie l'idée selon laquelle la victimisation sexuelle a un impact potentiel sur l'identité sexuelle des victimes.

Dans un deuxième temps, l'étude nuance l'effet des AVS en indiquant que la diversité fantasmatique et la propension à rapporter des fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes sont modulées par les caractéristiques des abus sexuels subis. Toutefois, l'effet de ces caractéristiques sur l'expression fantasmatique des agresseurs sexuels avec AVS paraît plus complexe qu'on l'avait anticipé. En accord avec les hypothèses concernant la fréquence des abus sexuels vécus, les agresseurs avec AVS répétitifs rapportent moins de fantasmes sexuelles « normales » et une moins grande diversité de fantasmes sexuelles comparativement aux agresseurs rapportant des AVS d'une fréquence inférieure (AVS unique ou quelques AVS). Par contre, les agresseurs avec aucun AVS ont également rapporté moins de fantasmes sexuelles « normales » et une fantasmatique plus restreinte comparativement aux agresseurs ayant vécu des AVS uniques ou quelques AVS. Sur l'échelle de la diversité fantasmatique, les agresseurs sexuels ne présentant aucun AVS et des AVS répétitifs ont rapporté moins souvent les fantasmes sexuelles suivantes : faire l'amour, faire l'amour dans des positions inhabituelles, avoir plus d'un partenaire à la fois, avoir une aventure avec un partenaire interdit, avoir des fantasmes homosexuelles, porter des vêtements du sexe opposé. De plus, contrairement aux résultats anticipés, la fréquence des abus sexuels n'est pas associée à une plus ou moins grande propension à rapporter des FSD.

Les résultats concernant l'effet de la fréquence des AVS suggèrent que les agresseurs avec aucun AVS et des AVS répétitifs partagent certaines caractéristiques sur le plan fantasmatique dont une tendance à l'évitement sélectif de certaines formes

d'expression plutôt conventionnelles de la sexualité. Par ailleurs, même si les agresseurs avec aucun AVS ou des AVS répétitifs n'ont pas rapporté plus de FSD que les agresseurs ayant vécu des AVS uniques ou quelques AVS, il n'est pas exclu qu'ils puissent présenter une fantasmagie sexuelle plus exclusive et polarisée sur des éléments de déviance étant donné qu'ils rapportent un spectre moins riche de fantasmes sexuelles de type conventionnel. De plus, les résultats suggèrent que les agresseurs avec aucun AVS ou des AVS répétitifs sont moins susceptibles de recourir à des thèmes érotisant les confusions identitaires ou le choix d'objet homosexuel. L'attribution d'une telle signification à ces résultats ne peut toutefois faire référence à la dynamique érotique et personnelle des sujets à l'étude. En effet, bien que le type d'évitement fantasmagie observé soit identique dans les deux groupes, il pourrait exprimer différentes réalités affectives et survenir pour des raisons différentes.

Par exemple, la tendance à moins investir les fantasmes homosexuelles ou celles susceptibles d'être associées à une confusion identitaire pourrait signifier que les AVS fréquents sont vécus de façon moins égosyntones que les abus sexuels uniques ou sporadiques. La même tendance concernant les fantasmes homosexuelles ou une confusion identitaire chez des agresseurs sans AVS pourraient découler du fait que ce sous-groupe n'a tout simplement pas vécu d'abus sexuels, lesquels sont généralement perpétrés par des hommes. Cette interprétation demeure très probable et ce, malgré l'absence de données sur le sexe de l'abuseur d'origine dans cette étude étant donné que la prévalence des agresseurs masculins est d'environ 94 %. En ce qui concerne l'évitement fantasmagie de certaines formes plutôt conventionnelles de la sexualité, ce phénomène pourrait indiquer que, comparativement aux AVS uniques ou sporadiques, les AVS répétitifs entraînent un plus grand sentiment de perte de contrôle et d'impuissance que les victimes devenues agresseurs tentent d'éviter sur le plan fantasmagie. Ces victimes d'abus multiples investiraient peu les échanges sexuels impliquant un état de vulnérabilité ou un lâcher-prise (par exemple, faire l'amour, avoir une aventure, avoir plusieurs partenaires) parce que cela leur

rappellerait, au niveau de l'inconscient, l'impuissance vécue lors du trauma infantile. Chez les agresseurs sans AVS, cet évitement fantasmatique pourrait dissimuler un manque d'aisance ou de lâcher-prise dans la sexualité qui découlerait de causes distinctes (par exemple, faible estime de soi). Par ailleurs, le fait que les agresseurs avec AVS répétitifs abusent d'un nombre significativement plus grand de victimes (féminines) comparativement aux agresseurs sans AVS signale des différences sur le plan de la dialectique fantasme-action. L'évitement fantasmatique des agresseurs sexuels avec AVS répétitifs peut être couplé à une tendance plus accentuée au passage à l'acte ce qui reflèterait qu'une réaction post traumatique ait pu engendrer une compulsion.

En ce qui concerne le premier événement de victimisation sexuelle, les agresseurs dont les AVS sont survenus entre 11 et 17 ans ont rapporté significativement plus de FSD comparativement à ceux dont les abus sont survenus plus tôt, mais ils ne se sont pas distingués sur le plan des fantasmes sexuelles « normales » et de la diversité fantasmatique. Contrairement aux résultats anticipés, lorsque la première expérience d'abus sexuel est survenue plus tardivement chez les agresseurs sexuels, ils ont plus affirmé investir les fantasmes sexuelles de *bondage*, sadiques et masochistes. Ces résultats suggèrent que les abus sexuels survenus à un âge tardif favorisent l'émergence de certaines FSD, dont celles impliquant une érotisation de la souffrance physique ou psychologique et des rapports de domination et soumission. On ignore toutefois la signification à attribuer à ces résultats. Une interprétation possible consiste à avancer que les AVS survenus tardivement sont vécus de façon plus égosyntones que les abus plus précoces parmi les auteurs d'agressions sexuelles. Les victimes d'abus tardifs seraient alors plus enclines à s'approprier et érotiser les rapports de pouvoir inhérents aux abus sexuels. Or, ces résultats pourraient également représenter une meilleure capacité des victimes âgées à symboliser le traumatisme par le rôle de la pensée abstraite ou refléter d'autres caractéristiques des abus sexuels vécus à cet âge de la vie (par exemple, plus grande prévalence de coercition).

Un élément central aux résultats de recherche concerne le fait que les agresseurs sexuels avec AVS sont plus enclins que ceux sans AVS à rapporter des AVP. Près de 80 % des agresseurs sexuels avec AVS ont affirmé avoir vécu cette forme de violence de façon concomitante au cours de leur enfance ou leur adolescence. Concomitamment, notre échantillon était composé d'un faible contingent de sujets ayant vécu isolément l'un ou l'autre des types d'abus considérés. Cette situation a certainement nui à la puissance statistique des tests visant à départager l'influence respective et cumulative de ces formes de maltraitance de même qu'à valider la prépondérance du rôle des AVS dans l'explication de différences fantasmatiques chez les agresseurs sexuels. En dépit de ces problèmes de puissance statistique, les données de l'étude convergent avec l'idée qu'il y a un effet additif des AVS et des AVP sur la tendance à fantasmer parmi les agresseurs sexuels. En effet, les résultats montrent que les AVS et la polyvictimisation ont un effet prédominant sur la tendance à abuser de multiples victimes par rapport à l'absence de victimisation. L'effet spécifique des AVS se caractérise par la commission d'un plus grand nombre de délits sexuels à l'âge adulte.

En cohérence avec les connaissances au sujet du cycle de l'abus sexuel, les résultats de notre étude établissent clairement que l'histoire développementale des agresseurs sexuels avec AVS est souvent marquée par plus d'une forme d'abus. D'ailleurs, plusieurs études ont démontré que les prévalences des antécédents de victimisation physique sont plus élevées parmi les agresseurs sexuels avec AVS. Ce phénomène de polyvictimisation soulève encore une fois la question de la prédominance et la spécificité du rôle AVS dans l'acquisition d'une déviance sexuelle par rapport à d'autres types de victimisation. Dans notre étude, l'effet des AVS sur l'ampleur du problème de déviance sexuelle paraît plus marqué en présence d'AVP concomitants alors que l'effet isolé des AVP semble insuffisant. Notamment, le passage à l'acte de nature sexuelle paraît comme un moyen de défense plus ciblé et prégnant chez les

agresseurs sexuels rapportant des AVS, mais pas chez ceux rapportant des AVP uniquement.

Les résultats obtenus dans notre étude concordent également avec les conclusions d'autres études proposant qu'une faible minorité d'agresseurs sexuels présentent une préférence sexuelle déviante ou un trouble paraphilique spécifique (par exemple, Langevin et al., 1998, Sheldon et Howitt, 2009). Comme observé par d'autres auteurs (par exemple, Langevin et al., 1998; Sheldon et Howitt, 2008), notre étude permet de constater que les groupes d'agresseurs sexuels avec et sans AVS sont plus enclins à rapporter des fantasmes sexuelles conventionnelles que des FSD. De plus, les agresseurs qui rapportent des FSD ont tendance à faire l'expérience d'une diversité de fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes plutôt que d'être polarisés sur des thèmes fantasmatiques exclusifs et récurrents. Par contre, les agresseurs sexuels à l'étude obtiennent des scores plus bas à l'échelle de la diversité que ne le font habituellement les individus issus de la population générale. Notons que l'échantillon à l'étude est principalement composé d'agresseurs sexuels de filles abusant de victimes connues et que cette sous-population est moins susceptible de présenter une déviance sexuelle bien ancrée comparativement aux agresseurs sexuels de garçons, de victimes inconnues ou de types sadiques. De nouvelles conceptualisations sont nécessaires pour mieux expliquer la propension de la majorité des agresseurs sexuels à présenter une diversité de fantasmes sexuelles plutôt qu'une fixation ou préférence sexuelle marquée. Par exemple, la plupart des agressions sexuelles pourraient signaler une défaillance des processus d'inhibition et une tendance à la gratification immédiate des plaisirs corporels.

L'étude soutient néanmoins la pertinence de micros-théories portant sur l'étiologie de l'agression sexuelle dont notamment celle du cycle de l'abus sexuel. Même si la prépondérance du rôle des AVS n'a pas été clairement établie, les résultats de l'étude sont cohérents avec d'autres études suggérant que les hommes abusés sexuellement

pendant l'enfance (qu'ils soient issus de populations cliniques ou de celles d'agresseurs sexuels) sont plus enclins à rapporter un trouble pédophilique (Craissati et al., 2002; Nunes, et al., 2013). Les hommes abusés sexuellement présentent aussi davantage de confusion identitaire et de questionnement sur leur orientation sexuelle que ceux non abusés étant donné qu'ils sont généralement abusés par des hommes (Gill et Tutty, 1998; Lisak, 1994; Lisak et al., 1996). Cependant, l'étude actuelle ne permet pas de déterminer dans quelle mesure ce sont les AVS qui influencent l'apparition de fantasmes de travestisme ou de nature homosexuelle et non l'inverse. En effet, la présence de confusions sur le plan identitaire et des tendances homosexuelles ou bisexuelles préexistantes pourrait tout aussi bien s'avérer un facteur de risque à la victimisation sexuelle (Dorais, 2004). Un second élément à préciser est que les fantasmes de travestisme et de nature homosexuelle ne concernent qu'une faible proportion d'agresseurs sexuels avec AVS (8 et 16 %, respectivement). On se demande alors quelle est l'importance de ce type de fantasmes dans l'étiologie de l'agression sexuelle. Cela laisse à penser que leur rôle pourrait être plus important dans la trajectoire d'agresseurs sexuels qui choisissent des victimes masculines et qui ne constituent qu'une faible proportion de l'échantillon actuel. Par ailleurs, il n'est pas exclu que certains agresseurs avec AVS puissent agresser sexuellement des filles pour dénier une attirance vers des pratiques homosexuelles.

L'étude appuie également l'idée selon laquelle la gravité des séquelles des AVS dépend de plusieurs facteurs dont les caractéristiques des abus sexuels subis. Seulement, les résultats obtenus dans notre étude sont en contradiction avec la seule étude recensée s'intéressant à l'influence de l'âge au moment du premier événement de victimisation sexuelle sur l'expression fantasmatique. Grabel et Knight (2009) ont observé, parmi un groupe de délinquants sexuels juvéniles, que seuls les abus sexuels survenant entre l'âge de 3 et 7 ans prédisaient la présence de préoccupations sexuelles, d'hypersexualité et de compulsion, soit trois indicateurs de fantasmes sexuelles latentes, comparativement aux abus sexuels survenant à toute autre période

de l'enfance et l'adolescence. Dans notre étude, ce sont les abus sexuels vécus plus tardivement, et plus spécifiquement entre 11 et 17 ans, qui sont associés à une fréquence plus élevée de FSD. Les disparités dans les résultats obtenus dans l'étude de Grabell et Knight et la présente étude peuvent être tributaires de différences dans les variables choisies sur le plan conceptuel; la première concerne la présence de fantasmes sexuelles déterminées par des indicateurs d'hypersexualisation, de compulsion et de préoccupations alors que la seconde évalue le type et la fréquence des fantasmes sexuelles conscientes. Ces disparités peuvent également résulter de différences dans le choix d'échantillon; la première se penche sur des délinquants sexuels juvéniles alors que la seconde porte sur des délinquants sexuels adultes.

Somme toute, les contributions de l'étude sont nombreuses en ce qui a trait aux interventions et stratégies à préconiser pour les garçons victimes d'abus sexuels et les hommes auteurs d'agressions sexuelles. Premièrement, l'étude soutient l'idée qu'il est pertinent de faire de la prévention auprès des jeunes victimes d'abus sexuels et d'aborder les différentes réactions possibles face à l'abus (par exemple, confusion, sensation de plaisir, etc.) ainsi que le sujet des normes socialement acceptables en matière de comportements sexuels. Les efforts de prévention pourraient cibler les jeunes polyvictimisés étant donné que les AVS et les AVP concomitants paraissent des facteurs de vulnérabilité aux effets cumulatifs sur la probabilité de perpétuer le cycle de l'abus sexuel. Deuxièmement, puisque les AVS constituent un facteur influençant le degré d'ancrage de la problématique pédophile et de la persistance délictuelle, il serait important de tenir compte de cette réalité dans l'évaluation du risque de récidive des agresseurs sexuels. Pour provoquer des changements positifs dans le fonctionnement des agresseurs sexuels répondant à cette trajectoire, le travail psychothérapeutique pourrait aborder le sujet des fantasmes sexuelles en lien avec les AVS et leurs caractéristiques.

Limites et recherches futures

L'étude actuelle présente plusieurs limites à considérer. Premièrement, soulignons la petite taille de l'échantillon qui a pu occasionner un manque de puissance statistique pour certaines de nos analyses dont celles visant à départager l'influence respective des AVS et des AVP dans l'expression des fantasmes sexuelles et d'abus sexuels. De plus, ajoutons que l'étude ne considère pas l'effet de la persistance des délits sexuels sur l'expression fantasmatique des agresseurs sexuels alors que cette variable pourrait représenter une covariable de l'effet des AVS. En effet, des études suggèrent que la perpétration d'un premier délit sexuel est associée à une augmentation de la fréquence des FSD parmi les sujets qui y recourent déjà et à une émergence de FSD chez ceux qui n'en rapportent pas au préalable (Dandescu et Wolf, 2003). Gee et al. (2004) ont constaté que les FSD chez les délinquants sexuels ont tendance à gagner en détail, intensité et en portée au fur et à mesure qu'ils progressent dans leur trajectoire d'abus de façon à inclure des éléments de plus en plus spécifiques aux victimes potentielles et à leur modus operandi. De plus, les recherches qui se sont attardées à déterminer l'ordre chronologique suivant lequel les premières FSD et les comportements d'agression sexuelle surviennent démontrent que les FSD émergent avant le délit initial dans des proportions variables (Abel et al., 1987; Dandescu et Wolf, 2003; Gee et al., 2004; Marshall et al., 1991). Ces études suggèrent de nouvelles questions sur le rôle respectif des AVS et des expériences de délits sexuels dans l'expression des fantasmes sexuelles.

Une deuxième limite de l'étude repose sur la composition de l'échantillon. Comme les agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin et de victimes connues sont surreprésentés, la prudence est requise pour ce qui concerne la généralisation des résultats à des échantillons d'agresseurs sexuels présentant d'autres caractéristiques.

Troisièmement, le caractère rétrospectif de l'étude a pu introduire des difficultés liées à la mémoire de rappel et influencer la capacité des agresseurs sexuels à fournir des informations sur les abus sexuels subis et perpétrés dans le passé. Au sujet des AVS, Briere et Conte (1993) avancent que les enfants victimes d'abus sexuels avant 7 ans sont plus enclins à refouler les situations d'abus sexuel parce que leurs mécanismes de défense sont encore peu évolués et qu'ils sont incapables de gérer le traumatisme autrement.

Une quatrième limite de l'étude repose sur la méthode d'évaluation des fantasmes sexuels. Les fantasmes sexuels font partie du monde interne de l'individu et ne peuvent faire l'objet d'une observation directe. Pour étudier l'expression de la fantasmagorie sexuelle, les chercheurs s'en remettent donc aux révélations des sujets. Or, l'usage de ces méthodes d'évaluation ne garantit pas une correspondance étroite entre le monde interne de l'individu et ce qui est communiqué. En effet, l'utilisation de questionnaires à choix de réponses tel que le DSFI et le SFQ fournissent des données dont la validité dépend de la capacité des énoncés à évoquer les fantasmes sexuels chez le sujet (Byrne et Osland, 2000). De plus, la validité des réponses recueillies par ce type de mesure dépend du degré d'ouverture des participants à leurs fantasmes et de l'authenticité des réponses qu'ils fournissent (Loonis, 2002). Chez les délinquants sexuels, la fiabilité des résultats concernant le recours aux FSD risque d'être affectée par une tendance au déni et à la minimisation de leur sexualité déviante, que ce soit en raison d'une crainte du jugement, une appréhension des conséquences sociales et légales ou de distorsions cognitives (Martin et Tardif, 2007). Pour les mêmes raisons, certains sujets voulant se présenter sous un jour moins défavorable et susciter de la sympathie ont pu amplifier la sévérité des antécédents de victimisation vécus ou inventer de fausses situations de victimisation. En contrepartie, l'usage de questionnaires autorévélés risque d'être une méthode plus fiable que l'entrevue en face à face dans la mesure où le dévoilement de pensées,

d'intérêts ou de comportements déviants est plus aisé lorsque l'anonymat du sujet est préservé (Holland, Zolondek, Abel, Jordan, & Becker, 2000).

Par ailleurs, la méthode d'évaluation choisie est associée à des problèmes d'opérationnalisation des fantasmes sexuelles étant donné qu'elle définit le concept uniquement en se fiant au contenu sexuel représenté (par exemple, le choix d'objet ou le type d'activités sexuelles). Ainsi, notre étude fait abstraction d'autres dimensions importantes des fantasmes sexuelles dont leur niveau d'élaboration ou de durée (par exemple, une pensée fugace comparativement à un scénario élaboré en images), leur degré d'intégration égoïque (par exemple, égosyntone ou égodystone), leur valence émotionnelle (par exemple, positive ou négative) et leur contenu de nature non sexuelle (par exemple, les perceptions de soi; Hazelwood et Warren, 2000). La focalisation sur le contenu sexuel est justifiée par l'idée que cet aspect des fantasmes sexuelles peut fournir une indication quant aux objets et activités influençant les niveaux d'excitation sexuelle. Cependant, l'étude des aspects multidimensionnels des fantasmes sexuelles pourrait fournir des explications relativement à la capacité de maîtrise de l'individu concernant ses FSD et favoriser une meilleure compréhension des mécanismes par lesquels les fantasmes sexuelles émergent et s'associent aux comportements d'agression sexuelle.

Afin d'améliorer la fiabilité des données, des mesures ont été mises en place pour assurer l'anonymat et la confidentialité. De plus, nous avons évalué la sexualité auprès d'agresseurs sexuels qui présentaient divers statuts légaux (sans statut légal, sentence d'emprisonnement, sous libération conditionnelle, etc.), et de ce fait, à différentes étapes du processus judiciaire et thérapeutique. Il a été établi que le degré d'honnêteté ou de reconnaissance d'une problématique d'agression sexuelle peut varier selon ces facteurs (Barbaree, 1991). Cependant, l'inclusion d'une échelle évaluant la désirabilité sociale aurait été un ajout pertinent ce qui n'a pu être effectué

étant donné que la présente étude est une analyse secondaire de données recueillies dans le cadre d'un autre projet.

Somme toute, pour mieux comprendre le rôle potentiel des FSD dans le cycle de l'abus sexuel, il serait important de poursuivre des recherches qui auraient pour objectif de départager l'influence respective et cumulative de différentes formes de victimisation en regard des modalités d'expression de la fantasmatique auprès de groupes de non-délinquants, délinquants non sexuels et de délinquants sexuels. Les recherches futures gagneraient également à tenir compte de l'effet de différentes caractéristiques des AVS (par exemple, sexe de l'abuseur, liens avec l'abuseur, abus avec ou sans pénétration, l'expression de violence, dévoilement ou non de l'abus, réaction de l'entourage face au dévoilement) sur la nature, la variété et la fréquence des fantasmes sexuelles. Notons que l'effet de la persistance des délits sexuels devrait faire l'objet de contrôle. Des études de nature qualitative seraient par ailleurs nécessaires pour accéder à une meilleure compréhension des processus impliqués dans le cycle de l'abus et pour attribuer une signification aux fantasmes sexuelles rapportées par les agresseurs avec AVS.

CONCLUSION

À ce jour, aucune étude n'a procédé à une analyse détaillée des fantasmes sexuelles rapportées par des agresseurs sexuels avec et sans AVS tout en tentant de départager l'effet des AVP et en vérifiant si la diversité fantasmatique et la propension aux fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes dépendent des caractéristiques des AVS subis. Cet exercice est nécessaire pour éclaircir le rôle des FSD dans le cycle de l'abus sexuel. Notre étude a permis d'observer que les AVS ne jouent pas un rôle décisif dans la diversité fantasmatique et la propension aux fantasmes sexuelles déviantes et non déviantes. D'ailleurs, la majorité des auteurs d'agressions sexuelles ne rapportent pas de préférences sexuelles déviantes. L'effet des AVS s'observe surtout chez les sujets ayant vécu des AVP concomitants et s'exprime principalement par une tendance à abuser de multiples victimes et à commettre plus de délits sexuels à l'âge adulte. En revanche, l'étude suggère que les AVS ont des répercussions sur le degré d'ancrage de la problématique pédophile et risquent d'entraîner une confusion sur le plan de l'identité sexuelle. De plus, l'effet des AVS sur l'expression fantasmatique des victimes devenant des agresseurs sexuels pourrait dépendre de la fréquence des AVS et de leur âge au moment du premier événement. D'après nos résultats, les AVS répétitifs entraînent l'apparition d'un évitement sélectif de certaines formes d'expression de la sexualité dont celles de type conventionnel et une éventuelle identification à l'agresseur, alors que les abus sexuels survenus à un âge tardif favorisent un surinvestissement de la fantasmatique déviante. Ces résultats novateurs mettent en évidence que les caractéristiques des abus sexuels subis peuvent interagir de façon différentielle dans les manifestations de l'expression de la fantasmatique sexuelle. L'étude suggère l'importance de poursuivre les investigations visant à départager les répercussions de différents types de victimisation sur l'expression fantasmatique et selon les caractéristiques des abus subis.

TABLEAUX

Tableau 6.1 Caractéristiques sociodémographiques des agresseurs sexuels.

Variables	AVS (n= 100)		Non-AVS (n= 80)		t	χ^2	FI	ϕ_c	Différences intergroupes
	M	ET	M	ET					
Âge	46,35	14,95	49,84	14,18	1,60				AVS = non-AVS
Années de scolarité	9,98	3,68	10,45	3,78	0,85				AVS = non-AVS
Statut légal (%)									
Sans statut légal	13,8		4,0			0,04*		0,17*	AVS > non-AVS
Période présentencielle	6,4		10,7		1,00				AVS = non-AVS
Probation	23,4		20,0		0,28				AVS = non-AVS
Maison de transition	5,3		4,0			1,00			AVS = non-AVS
Incarcération	43,6		53,3		1,58				AVS = non-AVS
Autre	7,4		8,0		0,02				AVS = non-AVS
État civil (%)									
Célibataire	33,0		35,4		0,12				AVS = non-AVS
Séparé/divorcé	26,0		27,8		0,08				AVS = non-AVS
Veuf	2,0		2,5			1,00			AVS = non-AVS
Marié	14,0		19,0		0,81				AVS = non-AVS
En couple	25,0		15,2		2,59				AVS = non-AVS
Source de revenus (%)									
Travail rémunéré	32,3		32,9			0,01			AVS = non-AVS
Sécurité du revenu	4,0		1,3			1,00			AVS = non-AVS
Aide sociale	9,1		11,4			1,26			AVS = non-AVS
Autre	54,5		54,4			0,06			AVS = non-AVS

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,001$; FI= p du test exact de Fisher à intervalles bilatéraux. AVS= Antécédents de victimisation sexuelle.

Tableau 6.2 Caractéristiques des antécédents de victimisation et délictuels des agresseurs sexuels.

Variables	AVS (n= 100)		Non-AVS (n= 80)		t, U, χ^2 ou FI	ϕ_c	Différences intergroupes
	M	ET	M	ET			
Antécédents victimisation physique							
Oui (%)	78,8		28,8		45,10***	0,50***	AVS > non-AVS
Une seule fois (%)	7,1		2,5		0,19		AVS = non-AVS
Quelques fois (%)	32,3		17,5		5,09*	0,17*	AVS > non-AVS
À répétition (%)	39,4		8,8		21,76***	0,35***	AVS > non-AVS
Age de survenu	7,33	3,33	8,12	3,90	1,19		AVS = non-AVS
Age de cessation	14,25	6,21	14,29	3,27	0,03		AVS = non-AVS
Durée en années	7,35	7,35	6,03	4,11	0,84		AVS = non-AVS
Antécédents victimisation sexuelle							
Oui (%)	100,0						
Une seule fois (%)	21,0						
Quelques fois (%)	53,0						
À répétition (%)	26,0						
Age de survenu	8,71	3,58					
Age de cessation	13,42	8,68					
Durée en années	4,84	7,99					
Antécédents délits non sexuels							
Nombre comme adulte	16,12	24,41	44,04	96,50	454,50		AVS = non-AVS
Nombre comme mineur	16,28	26,17	54,50	87,01	0,85		AVS = non-AVS
Antécédents délits sexuels							
Nombre comme adulte	33,69	77,96	15,38	22,32	1980,00*		AVS > non-AVS
Nombre comme mineur	24,41	73,21	14,23	21,24	189,00		AVS = non-AVS
Nombre de victimes	4,76	11,74	3,46	11,93	2547,50***		AVS > non-AVS
Type de délit (%)							
ASE intrafamilial	37,0		46,0		1,57		AVS = non-AVS
ASE extrafamiliale	35,0		40,0		0,48		AVS = non-AVS
ASE mixte	19,0		5,0		0,01**	0,21**	AVS > non-AVS
ASF	9,0		8,8		0,00		AVS = non-AVS
Victimes							
Sexe féminin seulement (%)	78,5		79,5		0,01		AVS = non-AVS
Age de la dernière victime	9,79	3,39	10,83	3,74	502,50		AVS = non-AVS
AVS= Antécédents de victimisation sexuelle; FI= p du test exact de Fisher à intervalles bilatéraux; * p ≤0,05; ** p ≤0,01; *** p ≤0,001.							

AVS= Antécédents de victimisation sexuelle; FI= p du test exact de Fisher à intervalles bilatéraux; * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001.

Tableau 6.3 Matrice de corrélations des scores aux échelles du DSFI et SFQ parmi des agresseurs sexuels.

Échelles	Fantasmes	Normale	Enfant	Inceste	Paraphilies	Bondage	Sadisme	Masochisme	Viol	Dysfonction
DSFI										
Fantasmes	-	0,51***	0,24*	0,18	0,14***	0,35***	0,39***	0,30**	0,36***	0,05
SFQ										
Normale		-	0,28**	0,03	0,54***	0,47***	0,55***	0,37***	0,18	0,11
Enfant			-	-0,09	0,37***	0,25*	0,22*	0,20 m.s.	0,30**	0,24*
Inceste				-	0,08	0,14	0,07	-0,11	-0,06	0,04
Paraphilies					-	0,67***	0,64***	0,56***	0,59***	0,19
Bondage						-	0,59***	0,42***	0,69***	0,38***
Sadisme							-	0,58***	0,52***	0,24*
Masochisme								-	0,42***	0,27*
Viol									-	0,18
Dysfonction										-

m.s. marginalement significatif= 0,05 < p < 0,1; * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001.

Tableau 6.4 Scores à l'échelle *Fantasmes* et pourcentage des agresseurs sexuels ayant répondu positivement à chacun des items.

Variables	AVS (n= 100)		Non-AVS (n= 80)		U	χ^2	FI
	M	ET	M	ET			
Scores moyens à l'échelle Fantasmes du DSFI							
Items (%)	3,46	4,12	2,76	3,61	2915,00		
17. Faire l'amour	54,1		43,6			1,91	
19. Avoir des relations bucco-génitales	40,8		33,3			1,04	
1. Avoir plus d'un partenaire à la fois	40,8		30,8			1,90	
2. Faire l'amour dans des positions inhabituelles	37,8		32,1			0,62	
11. Imaginer un échange de partenaires	27,6		21,8			0,77	
15. Avoir des relations sexuelles anales	24,5		19,2			0,70	
9. Avoir des aventures sexuelles avec un partenaire interdit	24,5		14,1			2,94	
7. Utiliser des moyens artificiels pour se stimuler sexuellement	20,4		16,7			0,40	
10. Avoir des fantasies homosexuelles	16,3		7,7			2,96	
12. Être attaché pendant les activités sexuelles	8,2		12,8			1,03	
16. Porter des vêtements érotiques	9,2		10,3			0,06	
5. Faire subir des actes sexuels à son partenaire	7,1		9,0			0,20	
18. S'imaginer en homme ou en femme (selon le cas)	8,2		5,1			0,55	
8. Se prostituer	4,1		7,7			0,34	
6. S'habiller avec des vêtements du sexe opposé	8,2		0,0			0,01**	
20. Être forcé de se soumettre à des actes sexuels	3,1		3,8			1,00	
14. Être rabaisé ou dégradé	4,1		1,3			0,38	
3. Avoir des rapports sexuels avec des animaux	2,0		2,6			1,00	
4. Fouetter ou battre son partenaire	2,0		2,6			1,00	
13. Rabaisser ou dégrader son partenaire	3,1		1,3			0,63	

Note. Les items sont présentés en rang de popularité à partir des pourcentages trouvés dans l'échantillon total; AVS= Antécédents de victimisation sexuelle; FI= p du test exact de Fisher à intervalles bilatéraux; ** $p \leq 0,01$.

Tableau 6.5 Scores des agresseurs sexuels aux neuf échelles du SFQ.

Échelles	AVS (n= 100)			Non-AVS (n= 80)			t ou U	p
	n	M	ET	n	M	ET		
Normale	44	49,93	6,98	32	47,75	7,30	1,33	n.s.
Enfant	46	19,07	4,43	34	16,97	4,20	558,00	0,03*
Inceste	36	10,42	4,62	28	10,04	3,79	473,50	n.s.
Paraphilies	44	24,84	3,44	30	23,93	2,48	571,50	n.s.
Bondage	44	9,36	2,00	31	9,19	1,60	668,00	n.s.
Sadisme	44	24,50	1,75	31	24,19	1,64	604,50	n.s.
Masochisme	46	6,41	0,81	33	6,76	1,20	648,50	n.s.
Viol	44	24,71	3,68	31	24,61	3,00	658,00	n.s.
Dysfonction	44	11,77	2,81	31	11,29	1,97	630,50	n.s.

AVS= Antécédents de victimisation sexuelle; n.s.= non significatif; * $p \leq 0,05$.

Tableau 6.6 Résultats au DSFI et SFQ en fonction de la période de survenue des antécédents de victimisation sexuelle parmi des agresseurs sexuels.

Échelles	0-3 ans (gr. 1)			3-7 ans (gr. 2)			7-11 ans (gr. 3)			11-17 ans (gr. 4)			Différences intergroupes		
	n	M	ET	n	M	ET	n	M	ET	n	M	ET			
DSFI															
Fantasmes	4	5,00	4,16	27	3,11	3,56	33	3,88	3,90	29	3,28	5,11	1,99	n.s.	1=2=3=4
SFQ															
Normale	2	39,50	3,54	15	49,20	7,21	16	51,69	6,69	11	51,64	6,74	2,02	n.s.	1=2=3=4
Enfant	2	15,00	1,41	16	19,56	3,72	17	17,76	5,14	11	20,36	3,88	3,21	n.s.	1=2=3=4
Inceste	0	-	-	12	8,67	4,36	14	12,21	3,21	10	10,60	5,82	3,44	n.s.	1=2=3=4
Paraphilies	2	22,00	0	15	23,73	1,67	16	24,81	2,76	11	27,36	4,99	5,57	n.s.	1=2=3=4
Bondage	2	8,00	0	15	9,00	1,85	16	8,75	0,86	11	11,00	2,68	7,93	0,05*	1=2=3<4
Sadisme	2	23,00	0	15	23,80	1,42	16	24,44	1,32	11	25,91	2,07	11,64	0,01**	1=2<3<4
Masochisme	2	6,00	0	16	6,19	0,40	17	6,18	0,39	11	7,18	1,25	8,43	0,04*	1=2=3<4
Viol	2	23,00	0	15	24,80	3,19	16	23,5	0,73	11	26,64	6,02	3,98	n.s.	1=2=3=4
Dysfonction	2	10,00	0	15	11,13	1,96	16	11,94	3,57	11	11,91	1,81	3,37	n.s.	1=2=3=4

AVS= Antécédents de victimisation sexuelle; n.s. = non-significatif, ^{m.s.} marginalement significatif= 0,05 < p < 0,1; * p ≤ 0,05; **

Tableau 6.7 Résultats au DSFI et SFQ en fonction de la fréquence des antécédents de victimisation sexuelle parmi des agresseurs sexuels.

Échelles	Aucun AVS (gr. 1)			AVS uniques (gr. 2)			Quelques AVS (gr. 3)			AVS répétitifs (gr. 4)			F ou H	p	Différences intergroupes
	n	M	ET	n	M	ET	n	M	ET	n	M	ET			
DSFI															
Fantasmes	78	2,76	3,61	21	4,86	3,94	51	3,65	4,45	26	1,96	3,12	8,74	0,03*	1=4<2=3
SFQ															
Normale	32	47,75	7,27	11	53,27	6,02	22	51,27	4,81	11	43,91	8,29	4,91	0,00***	1=4<2=3
Enfant	34	16,97	4,20	11	19,82	5,06	23	19,57	3,51	12	17,42	5,32	6,46	0,09 ^{m.s.}	1=4<2=3
Inceste	28	10,04	3,79	10	13,00	3,59	17	9,76	4,97	9	8,78	4,15	5,06	n.s.	1=2=3=4
Paraphilies	30	23,93	2,48	11	25,27	4,36	22	25,45	3,50	11	23,18	1,47	4,50	n.s.	1=2=3=4
Bondage	31	9,19	1,60	11	9,00	1,27	22	10,00	2,41	11	8,45	1,21	5,44	n.s.	1=2=3=4
Sadisme	31	24,19	1,64	11	24,45	2,02	22	24,86	1,67	11	23,82	1,54	4,97	n.s.	1=2=3=4
Masochisme	33	6,76	1,20	11	6,27	0,65	22	6,61	0,99	12	6,17	0,39	3,66	n.s.	1=2=3=4
Viol	31	24,61	3,00	11	25,09	2,39	22	25,50	4,71	11	23,73	1,79	2,85	n.s.	1=2=3=4
Dysfonction	31	11,29	1,97	11	11,18	1,54	22	12,45	3,26	11	11,00	2,68	3,62	n.s.	1=2=3=4

AVS= Antécédents de victimisation sexuelle; n.s. = non-significatif, ^{m.s.} marginalement significatif= 0,05 < p < 0,1; * p ≤ 0,05; *** p ≤ 0,001.

Tableau 6.8 Manifestations fantasmatiques et délictuelles des agresseurs sexuels en fonction du type de victimisation subie.

Variables	Non-victimisés			AVS uniquement			AVP uniquement			AVS + AVP		
	n	M	ÉT	n	M	ÉT	n	M	ÉT	n	M	ÉT
SFQ												
Normale	22	47,05(-)	6,54	10	47,50	7,93	10	49,30	8,85	34	50,65(+)	6,64
	n	Rg moy.	M(ÉT)	n	Rg moy.	M(ÉT)	n	Rg moy.	M(ÉT)	n	Rg moy.	M(ÉT)
Enfant	23	31,22(-)	16,39(4,43)	11	44,95	18,45(5,56)	11	39,55	18,18(3,54)	35	45,50(+)	19,26(4,09)
Inceste	20	31,60	10,05(4,19)	8	25,44(-)	9,13(2,85)	8	30,94	10,00(2,78)	28	35,61(+)	10,79(4,99)
Paraphilies	20	32,78(-)	23,75(2,47)	10	43,55(+)	25,10(2,96)	10	38,10	24,30(2,58)	34	38,32	24,76(3,61)
Bondage	20	36,98(-)	9,10(1,48)	10	37,15	9,00(1,33)	11	38,59	9,36(1,86)	34	38,66(+)	9,47(2,16)
Sadisme	20	40,70(+)	24,00(1,34)	10	40,70(+)	24,50(1,65)	11	38,23(-)	24,55(2,12)	34	39,49	24,50(1,80)
Masochisme	22	45,47(+)	6,86(1,28)	11	41,14	6,55(0,93)	11	38,91	6,55(1,04)	35	36,49(-)	6,37(0,77)
Viol	20	34,50(-)	24,05(2,35)	10	41,05	24,60(2,46)	11	42,18(+)	25,64(3,83)	34	37,81	24,74(4,00)
Dysfonction	20	39,20	11,50(2,07)	10	37,60	11,6(3,10)	11	31,14(-)	10,91(1,81)	34	39,63(+)	11,82(2,77)
DSFI												
Fantasmes	55	79,82(-)	2,53(3,49)	22	94,90(+)	3,86(4,28)	23	91,02	3,30(3,91)	76	91,10	3,39(4,11)
Nb victimes	55	70,93(-)	4,00(13,00)	20	93,40	4,00(8,00)	22	74,98	2,00(1,00)	72	98,48(+)	5,00(12,00)
Nb DS												
Adulte	47	66,30(-)	27,00(84,83)	19	95,55(+)	24,16(32,46)	18	67,64	9,67(14,77)	65	77,32	10,84(15,64)
Mineur	9	28,44(+)	20,00(27,34)	5	24,10	11,40(11,74)	7	24,79	10,71(13,41)	25	21,24(-)	38,14(84,84)
Nb DNS												
Adulte	18	34,03(+)	35,28(98,41)	6	19,58(-)	10,00(20,61)	10	29,10	59,80(96,00)	28	33,29	17,43(25,29)
Mineur	10	17,80	27,20(41,49)	2	6,00(-)	1,00(0,00)	4	25,75(+)	122,75(139,64)	19	19,52	17,74(26,98)
Total (+)	4			4			2			5		
Total (-)	7			3			2			2		

AVS= Antécédents de victimisation sexuelle; AVP= Antécédents de victimisation physique; Rg moy.=Rang moyens; Nb DS= Nombre de délits sexuels; Nb DNS= Nombre de délits non-sexuels; (+)= Moyenne ou rang moyen le plus élevé parmi les groupes; (-)= Moyenne ou rang moyen le plus bas parmi les groupes; n.s.= non significatif; m.s. marginalement significatif= 0,05 < p < 0,1; n.s.; ** p ≤ 0,01.

ANNEXE A

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Formulaire de consentement

Étude de validation d'un Indice des déviations sexuelles et d'un Questionnaire sur la perception de la problématique sexuelle auprès d'hommes présentant ou non une problématique sexuelle

Chercheuse principale

Professeure Monique Tardif, Ph.D.

Co-chercheur

Professeur Jean-Pierre Guay, Ph.D.

Introduction

La présente étude est réalisée par un groupe multidisciplinaire de psychologues, sexologues et criminologues. Le personnel de recherche, soit Monique Tardif et Jean-Pierre Guay chercheurs, sont rattachés respectivement au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, situé au 455, boul. René-Lévesque Est (987-3000 poste 2894) et à l'École de criminologie de l'Université de Montréal. Geneviève Martin, coordonnatrice de la recherche, est candidate au doctorat en psychologie à l'UQAM. Les répondants de chacun des milieux d'intervention ont accepté de collaborer au projet actuel en prenant part au recrutement et en offrant de répondre à une demande d'aide associée à la participation au présent projet. Pour les participants qui reçoivent des services des milieux d'intervention, Geneviève Martin, coordonnatrice du projet pourra désigner les intervenants responsables sur demande. Cette étude est rendue possible grâce aux subventions du Programme d'aide financière à la recherche et à la création (PAFARC) de l'UQAM et du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC).

Objectifs de l'étude

Le but du projet actuel est d'étudier divers aspects de la sexualité des hommes qui présentent ou non une problématique sexuelle. Les résultats anticipés permettront éventuellement de mieux orienter les procédures d'évaluation et les programmes de traitement qui visent à aider les hommes qui sont aux prises avec une problématique sexuelle. Ce projet vise également à vérifier si deux des questionnaires à l'étude répondent aux critères reconnus de validation auprès de différents groupes d'hommes qui sont ou non aux prises avec une problématique sexuelle. En connaissant mieux les réponses des participants aux différents questionnaires, les chercheurs pourront aider les cliniciens en leur offrant éventuellement de nouveaux questionnaires à utiliser lors des évaluations et des traitements de ces problématiques.

Nature de ma participation

Je serai invité à remplir des questionnaires auto-administrés. Le tout prendra approximativement 2 heures à compléter. J'autorise également la chercheuse à consulter mon dossier personnel (de l'organisme où se donne le traitement ou l'évaluation) afin de recueillir des informations sur mes caractéristiques sociodémographiques, mes antécédents délictuels et les résultats de mon évaluation qui seront utiles au projet de recherche actuel.

Je serai également invité à passer à nouveau deux des questionnaires déjà remplis 2 semaines plus tard afin d'aider les chercheurs à vérifier si ces questionnaires répondent bien aux critères exigés par la recherche scientifique. Cette deuxième passation devrait prendre environ une heure. La passation est confiée à des assistants de recherche ayant une formation en psychologie ou en sexologie avec une spécialisation dans les problématiques sexuelles.

Avantages personnels et risques potentiels pouvant découler de ma participation

Je comprends que ma participation à la présente étude pourrait me permettre de mieux saisir mes réactions et mes difficultés en ce qui concerne diverses manifestations de ma sexualité. Ma participation pourra aussi aider d'autres hommes qui vivent une problématique sexuelle en permettant aux chercheurs et aux thérapeutes d'améliorer les traitements et les procédures d'évaluation.

Je comprends que certains tests ou questions pourraient me rendre plus défensif ou anxieux. Afin de prévenir cela, la passation des questionnaires est confiée à des assistantes de recherche ayant une formation spécialisée dans les problématiques sexuelles. Elles pourront m'aider à répondre aux questionnaires en clarifiant ou en lisant certaines questions. Si malgré les précautions prises, je réagissais négativement, je pourrais en parler à l'assistante de recherche qui pourra m'aider à trouver une solution à mon inconfort.

Participation volontaire et droit de retrait

Je suis tout à fait libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Je comprends que je peux en tout temps me retirer de l'étude et que je peux refuser de répondre à certaines questions ou tests sans que ma décision me prive des services professionnels auxquels j'ai droit. Si j'ai des questions concernant cette recherche ou si je veux m'en retirer, je peux m'adresser à Monique Tardif (514-987- 3000, poste 2894 ou 514-328-7800). Pour toute question sur mes droits à titre de participant à la recherche ou pour formuler une plainte ou des insatisfactions, je pourrai m'adresser à l'une des personnes suivantes, selon la situation qui s'applique à moi.

- Les participants qui reçoivent des services au Centre de Psychiatrie Légale de Montréal ou à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal pourront s'adresser au commissaire local et à la qualité des services de l'Institut (514-648-8461, poste 174).
- Les participants qui reçoivent des services d'un autre milieu d'intervention pourront s'adresser au Dr Joseph Josy Lévy, président du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQÀM (514-987-3000, poste 4483). Il peut également être joint par le biais du secrétariat du Comité, au 514-987-3000, poste 7753.

Confidentialité et mise en garde

Je comprends que toutes les informations recueillies pour cette étude seront gardées confidentielles. Il s'agit des dossiers de recherche comprenant les réponses aux questionnaires et protocoles de tests, et éventuellement des informations provenant des dossiers. Les dossiers de recherche seront seulement identifiés par un numéro.

Mes résultats personnels seront confidentiels et ne pourront être connus par mes thérapeutes ni d'autres personnes qui ne travaillent pas dans le projet de recherche. Toutes les informations recueillies pour cette étude seront gardées confidentielles par les membres de l'équipe de recherche.

J'accepte que ces informations soient utilisées à des fins de communications ou de publications scientifiques sans que mon nom soit divulgué ou que mon identité puisse être reconnue par quelque caractéristique que ce soit. La liste de noms et les coordonnées des sujets ainsi que les formulaires de consentement seront conservés dans un dossier séparé des questionnaires et des fiches sociodémographiques qui seront identifiées par un code afin qu'ils soient anonymisés. La liste originale des noms associés aux numéros des participants, ainsi que les questionnaires, les fiches sociodémographiques de chaque participant, les formulaires de consentement et les données seront gardés dans un classeur tenu sous clé dans le local de recherche de la professeure Monique Tardif. Les données et le matériel de recherche ne seront accessibles qu'aux deux chercheurs Monique Tardif et Jean-Pierre Guay ainsi qu'aux assistants de recherche. Les données seront conservées pendant cinq ans après la fin de l'étude.

Je comprends que la loi prévoit que les assistantes de recherche peuvent libérer certaines informations aux autorités compétentes en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable. En ce qui concerne les mineurs, toute personne qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité et le développement d'un enfant est compromis, parce qu'il est victime d'abus sexuels ou est soumis à des mauvais

traitements physiques par suite d'excès ou de négligence, est tenu de le déclarer au Directeur de la Protection de la jeunesse.

Consentement

De façon générale, les procédures de l'étude ont été expliquées à ma satisfaction, et on a répondu à toutes mes questions. J'ai lu le présent formulaire de consentement et je comprends bien en quoi consiste mon acceptation à participer à la présente étude. Je suis d'accord pour prendre part à l'étude. Je garderai une copie de ce formulaire.

Nom du participant

Signature

Date

Déclaration d'engagement du chercheur principal ou de son représentant

Je certifie a) avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire ; b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ; c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre fin à sa participation, sans préjudice ; et d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire de consentement.

Nom du professionnel de la recherche délégué

Signature

Date

ANNEXE B

AUROSITATION ÉTHIQUE DU COMITÉ INSTITUTIONNEL DE LA
RECHERCHE SUR DES HUMAINS DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À
MONTRÉAL

UQAM Comité institutionnel d'éthique
de la recherche avec des êtres humains
Université du Québec à Montréal

Montréal, le 28 mai 2007

Madame Monique Tardif
Professeure
Département de sexologie


Objet: *Projet de recherche intitulé: «Étude de validation d'un Indice des déviations sexuelles et d'un Questionnaire sur la perception de la problématique sexuelle auprès d'hommes présentant ou non une problématique sexuelle», financé par le PQRS.*

Chère madame,

Suite au complément d'information reçu et aux recommandations émises par le Comité, il m'est agréable de vous confirmer l'acceptation de votre protocole de recherche au plan éthique. Vous trouverez ci-joint le certificat de conformité à l'éthique émis par le Comité et valide pour la durée du projet.

Je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le Comité des modifications majeures qui seront apportées à votre projet, en cours de réalisation, et qui ont trait à la participation des sujets humains.

Le Comité vous remercie d'avoir porté votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la poursuite de vos travaux.


Joseph Josy Lévy, Ph.D.
Professeur
Président

ANNEXE C

AUTORISATION ÉTHIQUE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE DE
L'INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTRÉAL



Le 12 avril 2007

Mme Monique Tardif
Professeure
UIQAM, Département de sexologie
Case postale 8888, succursale Centre-ville
Montréal (Québec)
H3C 3P8

Objet: «Étude de validation d'un indice des déviations sexuelles et d'un questionnaire sur la perception de la problématique sexuelle auprès d'agresseurs sexuels»

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche de l'IPPM a approuvé le projet en titre (Voir résolution CÉR-06-158). Le numéro de dossier qui vous a été attribué est 5a-0506CMP. Ce dernier devra apparaître sur la page frontispice des formulaires de consentement.

Veuillez agréer, Madame Tardif, l'expression de nos salutations respectueuses.

Dre France Proulx
Présidente
Comité d'éthique de la recherche de l'IPPM

je

ANNEXE D

QUESTIONNAIRE SOCIOLOGIQUE

Ad _____ # _____ - _____ - _____

QUESTIONNAIRE SOCIODEMOGRAPHIQUE

Date de passation (jour / mois / année) : _____ / _____ / _____

1. De quel sexe êtes-vous ?

Masculin 1

Féminin 2

2. Quel âge avez-vous ? _____ ans

Date de naissance : (jour, mois, année)



20-24 ans A

25-29 ans B

30-34 ans C

35-39 ans D

40-44 ans E

45-49 ans F

50-54 ans G

55-59 ans H

60 ans et plus I

3. De quelle origine êtes-vous ?

Je suis d'origine _____
(Ex : Canadienne, Africaine, etc.)4. Quel est votre état civil actuel ?

Célibataire 1

Marié(e) 2

Relation de couple 3 ► Avec cohabitation Sans
cohabitation

Séparé(e) ou divorcé(e) 4

Veuf (veuve) 5

5. Avez-vous des enfants ?

Oui 1

Non 2 Passez à la question 6

5.1 Si oui, combien d'enfant(s) avez-vous ? *Nombre d'enfant(s)* : _____

6. Quel est l'état civil de vos parents ?

- Mes parents sont encore ensemble 1 Passez à la question 7
 Mes parents sont séparés ou divorcés 2 Passez à la question 6.3
 Un de mes parents est décédé 3 Passez à la question 6.1
 Mes deux parents sont décédés 4 Passez à la question 6.1

6.1 Avant que l'un d'entre eux décède, quel était leur état civil ?

- Mes parents étaient encore ensemble 1 Passez à la question 7
 Mes parents étaient séparés ou divorcés 2

6.2 Quel âge aviez-vous lorsqu'un de vos (ou vos) parents est (sont) décédé(s) ?

- Ma mère est décédée quand j'avais ____ ans
 Mon père est décédé quand j'avais ____ ans

6.3 Quel âge aviez-vous lorsque vos parents se sont séparés ou divorcés ? ____ ans

6.4 Est-ce que vos parents ont de nouveaux conjoints depuis qu'ils ne sont plus ensemble (ou depuis qu'un de vos parents est décédé) ?

- Ma mère et mon père ont (avaient) **chacun** un(e) conjoint(e) 1
Seulement ma mère a (avait) un conjoint 2
Seulement mon père a (avait) une conjointe 3
 Ni ma mère ni mon père n'ont (n'avaient) de conjoint(e) 4

SCOLARITÉ ET EMPLOI

7. Combien d'années de scolarité avez-vous complétées, au total ?

J'ai complété _____ années de scolarité
 (NOTE : la maternelle ne compte pas)

8. Quel niveau de scolarité avez-vous complété ?

- Élémentaire (primaire) A
 Secondaire 1^{er} cycle (sec. I à III) B
 Secondaire 2^e cycle (sec. IV et V) C
 Collégial général D
 Collégial professionnel E
 Universitaire (baccalauréat) F
 Universitaire (maîtrise ou doctorat) G
 Autre, précisez : _____ H

9. Quelle est votre source de revenu actuellement ?

Travail rémunéré (avec salaire) :

Précisez le type d'emploi : 1

Prestations d'assurance chômage..... 2

Prestations d'aide sociale 3

Autre :

Précisez votre source : 4

10. Quelle était votre source de revenu au moment du / des délit(s) ?

☐ Ne s'applique pas

Travail rémunéré (avec salaire) :

Précisez le type d'emploi : 1

Prestations d'assurance chômage..... 2

Prestations d'aide sociale 3

Autre :

Précisez votre source : 4

11. Combien d'emploi(s) avez-vous occupé(s) depuis que vous avez commencé à travailler ?

Nombre d'emploi(s) : _____

12. Quelle a été la durée de votre plus longue expérience de travail ?

Ma plus longue expérience de travail a été d'une durée de _____ jour(s)

mois

année(s)

10.1 Cette expérience de travail était un emploi (un seul choix) :

À temps plein

À temps partiel

Saisonnier

Occasionnel / Sur appel

VICTIMISATION

13. Avez-vous déjà été victime, avant l'âge de 18 ans, d'abus physique (discipline abusive, brutalité, coercition) ?

Oui, une seule fois 1

Oui, quelques fois 2

Oui, de façon répétitive 3

Non 4 Passez à la question 14

13.1 Si oui, quel âge aviez-vous au **premier** (ou au seul) événement ? _____

13.2 Quel âge aviez-vous au **dernier** événement ? _____

14. Avez-vous déjà été victime, avant l'âge de 18 ans, d'abus sexuel (relation sexuelle avec pénétration, sexe oral, tentative de relation sexuelle, attouchements / caresses aux parties génitales, exhibitionnisme / voyeurisme, harcèlement sexuel ou exploitation sexuelle) ?

Oui, une seule fois1

Oui, quelques fois2

Oui, de façon répétitive3

Non4 Passez à la question 15

14.1 Si oui, quel âge aviez-vous au **premier** (ou au seul) événement ? _____

14.2 Quel âge aviez-vous au **dernier** événement ? _____

RELATIONS AMOUREUSES ET SEXUELLES

15. À quel âge avez-vous eu votre première relation sexuelle avec pénétration, consentie par les deux partenaires ?

J'avais _____ ans

16. Si vous êtes actuellement ou avez déjà été en relation amoureuse stable avec un ou plusieurs partenaire(s) adulte(s), veuillez remplir le tableau ci-dessous

- Il est important de commencer par la relation **la plus récente** (ou celle que vous vivez présentement).
- Si vous le désirez, vous pouvez indiquer les initiales du partenaire dans la colonne prévue à cet effet afin de vous donner un point de repère.
- Précisez si le partenaire est une femme ou un homme en encerclant le choix correspondant à votre réponse.
- Finalement, indiquez la durée de la relation.

	RELATIONS	INITIALES (SI DÉSIRÉ)	GENRE DU PARTENAIRE	DURÉE DE LA RELATION
Relation la plus récente	Relation 1		Femme Homme	___ an(s) et ___ mois
	Relation 2		Femme Homme	___ an(s) et ___ mois
	Relation 3		Femme Homme	___ an(s) et ___ mois
	Relation 4		Femme Homme	___ an(s) et ___ mois
	Relation 5		Femme Homme	___ an(s) et ___ mois
	Relation 6		Femme Homme	___ an(s) et ___ mois
	Relation 7		Femme Homme	___ an(s) et ___ mois
	Relation 8		Femme Homme	___ an(s) et ___ mois
	Relation 9		Femme Homme	___ an(s) et ___ mois
	Relation 10		Femme Homme	___ an(s) et ___ mois

17. Avez-vous eu, dans les 6 derniers mois, une relation sexuelle avec partenaire(s) adulte(s) consentant(s) ?

Oui 1

Non 2 Passez au prochain questionnaire

17.1 Si oui, combien de partenaire(s) sexuel(s) avez-vous eu(s) ?

Nombre de partenaires : _____

17.2 Encerclez votre niveau de satisfaction quant à la **qualité** des relations sexuelles avec ce / ces partenaire(s) adulte(s) ?

Élevé.....1

Modéré2

Faible3

Nul4

17.3 Encerclez votre niveau de satisfaction quant à la **fréquence** des relations sexuelles avec ce / ces partenaire(s) adulte(s) ?

Élevé.....1

Modéré2

Faible3

Nul4

ANNEXE E

QUESTIONNAIRE SUR LES ÉVÉNEMENTS DE VIE

Ad _____ # _____ - _____ - _____

MON HISTOIRE

A. Quel est votre statut actuel ?

Je suis sans statut légal1Je suis en probation (sentence de niveau **provincial**)2Je suis en probation (sentence de niveau **fédéral**)3Je réside en maison de transition (sentence de niveau **provincial**)4Je réside en maison de transition (sentence de niveau **fédéral**)5Je suis incarcéré(e) (niveau **provincial**)6Je suis incarcéré(e) (niveau **fédéral**)7

J'ai des accusations en instance :

Une plainte a été déposée contre moi et j'attends la suite8

Je suis en processus judiciaire (ex. j'attends ma sentence)9

Autre :

Précisez :10

A1 Si cela s'applique, précisez depuis combien de temps ?

J'ai ce statut depuis le _____
(inscrivez la date)

A2 Si cela s'applique, précisez la sentence qu'on vous a donnée ou les conditions que vous devez respecter.

B. À combien estimez-vous le nombre TOTAL de vos victimes ?

_____ victime(s)

****Répondez aux diverses questions qui suivent pour chacune de vos victimes.****

Victime # _____

1. Sexe de la victime

Masculin 1

Féminin..... 2

2. Âge de la victime au moment du (des) délit(s)

La victime avait _____ ans

2.1 La victime était :

un(e) enfant

un(e) adolescent(e)

un(e) adulte

3. Mon âge au moment du (des) délit(s)

J'avais _____ ans

MES ANTÉCÉDENTS

Étape 1

Si vous avez déjà commis le délit mentionné, cocher la case ☐ et passer à l'étape 2. Sinon, passer à la ligne suivante.

Étape 2

Précisez le **nombre de fois** que vous avez commis le délit AVANT l'âge de 18 ans (17 ans et moins) et le **nombre de fois** où il y a eu

Étape 3

Précisez le **nombre de fois** que vous avez commis le délit depuis que vous êtes adulte (18 ans et plus) et le **nombre de fois** où il y a eu judiciarisation.

	17 ans et moins	Judiciarisation	18 ANS ET PLUS	JUDICIARISATION
Agression armée..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Meurtre <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Séquestration..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Tentative de meurtre <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Usage d'arme à feu..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Voie de fait..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Voie de fait verbale / Menace de mort..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Vol à main armée..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Vol qualifié..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Complot..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Crime contre les biens (autre que vol)..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Crime d'incendie <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Dégüisement dans un but criminel <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____

	17 ans et moins	Judiciarisation	18 ans et plus	Judiciarisation
Fraude.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Possession d'arme ou d'instrument d'effraction.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Possession de stupéfiants	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Vente de stupéfiants	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Vol.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Agression sexuelle.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Agression sexuelle armée.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Agression sexuelle causant des lésions corporelles	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Agression sexuelle grave	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Menace d'agression sexuelle.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Participation à une agression sexuelle.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Attentat à la pudeur.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Attouchement ou contacts sexuels	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Inceste.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Incitation à des contacts sexuels.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Meurtre à caractère sexuel.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Relation sexuelle anale.....	<input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____

	17 ans et moins	Judiciarisation	18 ans et plus	Judiciarisation
Tentative d'agression sexuelle..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Action indécente..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Grossière indécence..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Illégalité concernant des matériaux obscènes..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Prostitution..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Proxénétisme..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Sollicitation..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Tenue d'une maison de débauche..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Trouvé dans une maison de débauche..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Exhibitionnisme..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Frotteurisme..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Incendie à motivation sexuelle..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Propos indécents au téléphone..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Voyeurisme..... <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____
Autre, précisez : _____ <input type="checkbox"/>	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____	Nb de fois : _____

SI VOUS N'AVEZ COCHÉ **AUCUNE** DES CASES
ASSOCIÉES AUX DÉLITS MENTIONNÉS, VOUS AVEZ
TERMINÉ DE COMPLÉTER LE PRÉSENT CAHIER DE
QUESTIONNAIRES.

SI VOUS AVEZ COCHÉ **UNE OU PLUSIEURS** CASE(S)
ASSOCIÉES AUX DÉLITS MENTIONNÉS, VEUILLEZ
COMPLÉTER LE RESTANT DU PRÉSENT CAHIER DE
QUESTIONNAIRES.

ANNEXE F

ÉCHELLE FANTASME DE L'INVENAIRE DU FONCTIONNEMENT SEXUELLE DE DEROGATIS (DSFI)

ÉCHELLE FANTASME

Voici une liste décrivant différentes idées ou fantaisies que les gens ont parfois à propos de la sexualité. Nous aimerions donc que vous indiquiez par un crochet ([√]) les fantaisies que vous avez déjà vécues en images (éveillé) ou durant votre sommeil.

1. [] Avoir plus d'un partenaire à la fois
2. [] Faire l'amour dans des positions inhabituelles
3. [] Avoir des rapports sexuels avec des animaux
4. [] Fouetter ou battre son partenaire
5. [] Faire subir des actes sexuels à son partenaire
6. [] S'habiller avec des vêtements du sexe opposé
7. [] Utiliser des moyens artificiels pour se stimuler sexuellement
8. [] Se prostituer
9. [] Avoir des aventures sexuelles avec un partenaire interdit
10. [] Avoir des fantaisies homosexuelles
11. [] Imaginer un échange de partenaires
12. [] Être attaché pendant les activités sexuelles
13. [] Rabaisser ou dégrader son partenaire
14. [] Être rabaissé ou dégradé
15. [] Avoir des relations sexuelles anales
16. [] Porter des vêtements érotiques
17. [] Faire l'amour
18. [] S'imaginer en homme ou en femme (selon le cas)
19. [] Avoir des relations bucco-génitales
20. [] Être forcé de se soumettre à des actes sexuels.

ANNEXE G

TRADUCTION FRANÇAISE DU SEXUAL FANTASY QUESTIONNAIRE (SFQ)

QUESTIONNAIRE SUR LES FANTAISIES SEXUELLES

Le questionnaire porte sur différents types de fantasmes sexuelles que peuvent avoir les gens. Une fantasme sexuelle peut être toute pensée ou rêverie diurne à propos de quelque chose que vous trouvez sexuellement intéressant (c'est-à-dire quelque chose qui vous allume). Les fantasmes sexuelles peuvent durer seulement quelques secondes ou durer jusqu'à plusieurs heures. Les gens peuvent penser à une fantasme sexuelle lorsqu'ils imaginent une activité sexuelle. Les gens peuvent aussi avoir des fantasmes sexuelles lorsqu'ils font des activités quotidiennes (par exemple, conduire une voiture) ou pendant qu'ils font juste penser. Il y a différents types de personnes, d'activités et d'objets que les gens trouvent sexuellement excitants. Ainsi, les gens peuvent penser à différents types de fantasmes.

Lorsque vous remplirez ce questionnaire, assurez-vous, s'il vous plaît, de répondre à chacune des questions. Répondez de façon honnête et complète. Sentez-vous libre de demander des questions si vous ne comprenez pas ce que signifie quelque chose.

Consigne : Lisez chaque énoncé et encerclez la lettre qui indique la fréquence à laquelle vous fantasmez à propos de cet énoncé (les fantasmes sexuelles peuvent durer seulement quelques secondes jusqu'à plusieurs heures) :

J : Je n'ai jamais fantasmé à propos de cela
Q : J'ai quelques fois fantasmé à propos de cela (au moins une fois dans ma vie mais moins qu'une fois par semaine)
F : Je fantasme fréquemment à propos de cela (au moins une fois par semaine)

J Jamais	Q Quelques fois Une seule fois ou moins d'une fois par semaine	F Fréquemment Une fois et plus par semaine
Avoir un rapport sexuel avec une femme.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec plus d'une femme à la fois.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec quelqu'un qui porte du cuir.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel en position de levrette (pénétration par derrière) avec une femme.	J	Q F
Regarder deux femmes qui s'embrassent.	J	Q F
Me masturber en regardant un magazine pornographique.	J	Q F
Payer une femme pour qu'elle ait un rapport sexuel avec moi.	J	Q F
Regarder une femme masturber une autre femme.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec une femme qui y prend plaisir.	J	Q F
Faire des choses sexuelles avec une femme qui aime cela.	J	Q F
Regarder deux femmes qui ont un rapport sexuel ensemble.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec un homme qui y prend plaisir.	J	Q F
Prendre une douche avec une femme.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel en position de levrette avec un homme.	J	Q F

Attacher une femme sur un lit avec les jambes écartées et la faire venir.	J	Q	F
Me faire donner une pipe par une femme qui y prend plaisir.	J	Q	F
Maîtriser physiquement un homme et le forcer à avoir un rapport sexuel avec moi.	J	Q	F
Enfoncer mon pénis dans le derrière d'un garçon.	J	Q	F
Quelqu'un qui me force, contre ma volonté, à faire quelque chose de sexuel avec lui ou elle.	J	Q	F
Me frotter avec une paire de culotte jusqu'à ce que je vienne.	J	Q	F

J Jamais	Q Quelques fois Une seule fois ou moins d'une fois par semaine	F Fréquemment Une fois et plus par semaine
Séduire un homme hétérosexuel afin qu'il ait un rapport sexuel avec moi.	J	Q F
Forcer mon pénis dans le vagin d'une femme contre sa volonté.	J	Q F
Frotter le pénis d'un garçon.	J	Q F
Quelqu'un qui me fait mal pendant que nous avons un rapport sexuel.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec quelqu'un qui porte du cuir.	J	Q F
Avoir un orgasme en mettant mon pénis dans le cul d'un homme qui y prend plaisir.	J	Q F
Forcer un homme à me faire une pipe.	J	Q F
Mettre mon doigt à l'intérieur du vagin d'une fille.	J	Q F
Être blessé par la personne avec qui j'ai un rapport sexuel.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec quelqu'un qui porte du caoutchouc.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec un homme qui le veut.	J	Q F
Menotter une femme à une chaise et avoir une relation sexuelle avec elle.	J	Q F
Un garçon qui me fait une pipe.	J	Q F
Quelqu'un qui fait couler de la cire sur moi pendant un rapport sexuel.	J	Q F
Me masturber en regardant un magazine pornographique.	J	Q F
Utiliser ma bouche et ma langue pour faire venir une femme.	J	Q F
Violer un homme.	J	Q F
Toucher et embrasser un garçon.	J	Q F
Quelqu'un qui utilise des mots pour m'humilier pendant un rapport sexuel.	J	Q F
Regarder en secret des gens qui ont un rapport sexuel.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec un homme qui y prend plaisir.	J	Q F
Attacher une femme les jambes écartées sur un lit et la faire venir.	J	Q F
Un garçon qui me branle.	J	Q F
Dire à quelqu'un que je leur ferais mal si il/elle n'avait pas un rapport sexuel avec moi.	J	Q F
Regarder secrètement quelqu'un se déshabiller.	J	Q F
Mettre mon poing dans le cul d'un homme afin de le rendre sexuellement excité.	J	Q F
Obliger un homme à me supplier d'arrêter alors que je le baise dans le cul.	J	Q F
Mettre mes doigts dans le derrière d'un garçon.	J	Q F
Faire mal à quelqu'un pendant que j'ai un rapport sexuel avec lui ou elle.	J	Q F
Me masturber pendant que des gens me regardent.	J	Q F
Quelqu'un qui met son pénis dans mon cul pour avoir un orgasme.	J	Q F
Humilier un gars en l'obligeant à sucer mon pénis pendant que je le traite de noms (tels que lâche ou raté).	J	Q F
Faire sucer mon pénis par une fille.	J	Q F
Faire couler de la cire sur quelqu'un durant le rapport sexuel.	J	Q F
Exposer mon pénis lorsque quelqu'un regarde dans cette direction.	J	Q F
Mettre ma langue dans le cul d'un autre homme.	J	Q F
J Jamais	Q Quelques fois Une seule fois ou moins d'une fois par semaine	F Fréquemment Une fois et plus par semaine
Embarrasser un gars en l'obligeant à sucer mon pénis devant d'autres gens.	J	Q F

Enfoncer mon pénis dedans le derrière d'une fille.	J	Q	F
Utiliser des mots pour humilier quelqu'un durant le rapport sexuel.	J	Q	F
Choquer une étrangère en lui montrant mon pénis.	J	Q	F
Un homme qui met sa langue dans mon cul et qui me lèche.	J	Q	F
Clouer un homme au plancher et le baiser dans le cul.	J	Q	F
Une fille qui touche mon pénis.	J	Q	F
Couper le vagin d'une femme pour qu'elle saigne durant la relation sexuelle.	J	Q	F
Avoir un rapport sexuel avec quelqu'un pendant que je porte des vêtements de femmes.	J	Q	F
Mettre mes gosses dans mon cul et me masturber.	J	Q	F
Tenir la tête d'un homme devant mon pénis et l'obliger à le sucer contre sa volonté.	J	Q	F
Toucher et embrasser une fille.	J	Q	F
Donner des coups de poings à quelqu'un à maintes reprises durant le rapport sexuel.	J	Q	F
Me masturber pendant que je porte des sous-vêtements de femme.	J	Q	F
Masturber les gosses d'un autre gars.	J	Q	F
Obliger un gars qui ne le veut pas à se branler.	J	Q	F
Enfoncer mon pénis dans le vagin d'une fille.	J	Q	F
Étrangler une femme jusqu'à ce qu'elle s'évanouisse.	J	Q	F
Porter des sous-vêtements de femme (culotte, brassière, bas nylons) pour devenir sexuellement excité.	J	Q	F
Avoir un rapport sexuel avec une femme qui y prend plaisir.	J	Q	F
Maîtriser une femme et la forcer à avoir un rapport sexuel avec moi.	J	Q	F
Toucher le pénis de mon fils (répondez à cette question seulement si vous avez un fils).	J	Q	F
Battre et donner des coups de pied à une femme jusqu'à ce qu'elle crie pour implorer ma pitié.	J	Q	F
Uriner sur quelqu'un durant le rapport sexuel.	J	Q	F
Me faire donner une pipe par un homme qui prend plaisir à me donner une pipe.	J	Q	F
Forcer un homme à avoir un rapport sexuel avec moi contre sa volonté.	J	Q	F
Mon fils qui frotte mon pénis (répondez à cette question seulement si vous avez un fils).	J	Q	F
Donner des coups de poings à quelqu'un à maintes reprises.	J	Q	F
Quelqu'un qui urine sur moi pendant que nous avons un rapport sexuel.	J	Q	F
Payer une femme pour qu'elle fasse des choses sexuelles avec moi.	J	Q	F
Forcer une femme à avoir un rapport sexuel avec moi contre sa volonté.	J	Q	F
Enfoncer mon pénis dans le derrière de mon fils jusqu'à ce que je vienne (répondez à cette question seulement si vous avez un fils).	J	Q	F
Poignarder quelqu'un.	J	Q	F
Frotter mon pénis contre un étranger/une étrangère dans une foule.	J	Q	F

J Jamais	Q Quelques fois Une seule fois ou moins d'une fois par semaine	F Fréquemment Une fois et plus par semaine
Payer une femme pour qu'elle ait un rapport sexuel avec moi.	J	Q F
Voir une femme coincée sur l'autoroute et la violer dans un bois tout près.	J	Q F
Mon fils qui me fait une pipe (répondez à cette question seulement si vous avez un fils).	J	Q F
Attacher quelqu'un qui le veut et avoir un rapport sexuel avec lui/elle.	J	Q F
Frotter mon pénis contre quelqu'un qui lutte pour s'échapper.	J	Q F
Me faire branler par une femme qui y prend plaisir.	J	Q F
Suivre une femme qui marche seule la nuit et la violer lorsqu'elle se trouve dans un endroit isolé.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec mon fils (répondez à cette question seulement si vous avez un fils).	J	Q F
Forcer mon pénis dans le cul d'un homme qui ne veut pas que je le fasse.	J	Q F
Frotter mon pénis entre le cul d'un animal jusqu'à ce que je vienne.	J	Q F
Avoir un orgasme en enfonçant mon pénis dans le cul d'une femme qui veut que je le fasse.	J	Q F
Violer une femme lors d'un viol collectif.	J	Q F
Toucher et embrasser mon fils (répondez à cette question seulement si vous avez un fils).	J	Q F
Menotter un homme à une chaise et lui faire une pipe.	J	Q F
Enfoncer mon pénis dans le cul d'un animal.	J	Q F
Faire des choses sexuelles avec une femme qui aime cela.	J	Q F
Violer une femme.	J	Q F
Enfoncer mon pénis dans le vagin de ma fille (répondez à cette question seulement si vous avez une fille).	J	Q F
Faire fondre de la glace sur quelqu'un qui le veut durant le rapport sexuel.	J	Q F
Me masturber pendant que je le dis à un étranger au téléphone.	J	Q F
Être sexuellement excité par un homme qui met sa main ou son poing dans mon cul.	J	Q F
Forcer une femme à me supplier d'arrêter pendant que je la baise dans le cul.	J	Q F
Enfoncer mon pénis dans le derrière de ma fille (répondez à cette question seulement si vous avez une fille).	J	Q F
Violer un homme dans un viol collectif.	J	Q F
Appeler un étranger au téléphone et dire des choses sexuelles.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec plus d'une femme à la fois.	J	Q F
Humilier une femme en lui faisant sucer mon pénis et en venant dans sa figure.	J	Q F
Suivre ma fille dans sa chambre et toucher à ses seins et son vagin (répondez à cette question seulement si vous avez une fille).	J	Q F
Attacher un homme sur un lit avec les jambes écartées et le branler.	J	Q F
Avoir un rapport sexuel avec un corps mort.	J	Q F
Avoir une relation sexuelle avec une femme.	J	Q F
Embarrasser une femme en lui faisant sucer mon pénis devant d'autres gens.	J	Q F

J Jamais	Q Quelques fois Une seule fois ou moins d'une fois par semaine	F Fréquemment Une fois et plus par semaine	
Ma fille qui frotte mon pénis (répondez à cette question seulement si vous avez une fille).	J	Q	F
Mettre quelqu'un dans un harnais de cuir et lui faire des choses sexuelles.	J	Q	F
Aller à la morgue et avoir un rapport sexuel avec un corps.	J	Q	F
Prendre une douche avec une femme pendant qu'elle me fait une pipe.	J	Q	F
Clouer une femme au plancher et la baiser dans le cul.	J	Q	F
Avoir un rapport sexuel avec ma fille (répondez à cette question seulement si vous avez une fille).	J	Q	F
Tuer quelqu'un pendant que je la viole.	J	Q	F
Être dans une foule et serrer les seins d'une étrangère.	J	Q	F
Venir entre les seins d'une femme.	J	Q	F
Tenir la tête d'une femme devant mon pénis et lui faire sucer contre sa volonté.	J	Q	F
Toucher et embrasser ma fille (répondez à cette question seulement si vous avez une fille).	J	Q	F
Être dans un bar et saisir les gosses d'un étranger.	J	Q	F
Tuer quelqu'un pendant que j'ai un rapport sexuel avec lui/elle.	J	Q	F
Avoir un rapport sexuel en position levrette avec une femme.	J	Q	F
Avoir un rapport sexuel avec une femme qui tente de m'échapper.	J	Q	F
Toucher les parties intimes d'un bébé (pénis ou vagin).	J	Q	F
Faire un lavement anal à quelqu'un durant le rapport sexuel.	J	Q	F
Tuer quelqu'un après l'avoir violé(e).	J	Q	F
Avoir un rapport sexuel en position levrette avec un homme.	J	Q	F
Attacher une femme sur un lit avec les jambes écartées et la baiser contre sa volonté.	J	Q	F
Avoir un rapport sexuel avec un bébé.	J	Q	F
Blesser et violer quelqu'un et ensuite le/la tuer.	J	Q	F
Utiliser le lavement anal pour devenir sexuellement excité.	J	Q	F
À propos de la personne avec qui j'ai un rapport sexuel qui se fâche ou qui rit de moi d'être venu trop rapidement.	J	Q	F
Faire rire de moi parce que je ne pouvais pas devenir dur.	J	Q	F
Quelqu'un qui se fâche contre moi parce que je ne pouvais pas le/la satisfaire sexuellement.	J	Q	F
Ne pas être capable de satisfaire la personne avec qui j'ai un rapport sexuel.	J	Q	F
Quelqu'un qui rit de moi parce que je ne pouvais pas rester dur assez longtemps pour venir.	J	Q	F
Ne pas être capable de venir.	J	Q	F
Quelqu'un qui crie après moi parce que je ne pouvais pas devenir dur assez vite.	J	Q	F
Être si excité que je viens avant de mettre mon pénis dans l'autre personne.	J	Q	F
Ne pas être capable de devenir dur.	J	Q	F
Perdre mon érection avant que je vienne.	J	Q	F

RÉFÉRENCES

- Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., Mittelman, M. S., Murphy, W. D., & Rouleau, J. L. (1987). Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 3–25.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th ed.). Washington, D.C.: Author.
- Assoun, P.-L. (2007). *Leçons psychanalytiques sur le fantasme*. Paris, France : Anthropos.
- Balier, C. (1996). *Psychanalyse des comportements violents*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Barbaree, H. E. (1991). Denial and minimization among sex offenders: Assessment and treatment outcome. *Forum on Corrections Research*, 3, 30–33.
- Bartels, R. M., & Gannon, T. A. (2011). Understanding the sexual fantasies of sex offenders and their correlates. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 551–561.
- Baumgartner, J. V., Scalora, M. J., & Huss, M. T. (2002). Assessment of the Sex Fantasy Questionnaire among child molesters and nonsexual forensic offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(1), 19–30.
- Beauregard, E., Lussier, P., & Proulx, J. (2004). An exploration of developmental factors related to deviant sexual preferences among rapist. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(2), 151–161.
- Beech, A. R., Fisher, D., & Ward, T. (2005). Implicit theories in sexual murderers. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1366–1389.
- Bramblett, J. R. Jr., & Darling, C. A. (1997). Sexual contacts: Experience, thoughts, and fantasies of adult male survivors of child sexual abuse. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23, 305–316.
- Brennan, S. (2012). Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2011. *Juristat*, 32(1), 1–41. Ottawa : Statistique Canada. Consulté le 21 avril 2014 du site <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11692-fra.pdf>

- Brennan, S. & Taylor-Butts, A. (2008). Les agressions sexuelles au Canada, 2004 et 2007. *Série de profils du Centre Canadien de la Statistique Juridique*, 19, 1-21. Ottawa : Statistique Canada. Consulté le 21 avril 2014 du site <http://www.statcan.gc.ca/pub/85f0033m/85f0033m2008019-fra.pdf>
- Briere, J., & Conte, J. (1993). Self-reporting amnesia for abuse in adults molested as children. *Journal of Traumatic Stress*, 6(1), 21-31.
- Briere J., & Runtz, M. (1989). University males' sexual interest in children: Predicting potential indices of "pedophilia" in a nonforensic sample. *Child Abuse & Neglect*, 13, 65-75.
- Briere, J., Smiljanich, K., & Henschel, D. (1994). Sexual fantasies, gender, and molestation history. *Child Abuse & Neglect*, 18(2), 131-137.
- Briggs, F. & Hawkins, R. M. F. (1996). A comparison of the childhood experiences of convicted male child molesters and men who were sexually abused in childhood and claimed to be non offenders. *Child Abuse & Neglect*, 20, 221-233.
- Burgess, A. W., Hartman, C. R., Ressler, R. K., Douglas, J. E., & McCormack, A. (1986). Sexual homicide: A motivational model. *Journal of Interpersonal Violence*, 1, 251-272.
- Burgess, A. W., Hazelwood, R. R., Rokous, F. E., Hartman, C. R., & Burgess, A. G. (1988). Serial rapists and their victims: Reenactment and repetition. In R. A. Prentky, & V. L. Quinsey (Eds.), *Annals of the New York Academy of Science: Human Sexual Aggression: Current Perspectives* (pp. 277-295). New York, NY: New York Academy of Sciences.
- Burton, D. L., Duty, K. J. & Leibowitz, G. S. (2011). Differences between sexually victimized and nonsexually victimized male adolescent sexual abusers: Developmental antecedents and behavioral comparisons. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20, 77-93.
- Byrne, D., & Osland, J. A. (2000). Sexual fantasy and erotica/pornography: Internal and external imagery. In L. T. Szuchman & F. Muscarella (Eds.), *Psychological perspectives on human sexuality* (pp. 283-305). New York, NY: John Wiley.
- Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma Violence Abuse*, 10(3), 225-246.

- Classen, C. C., Palesh, O. G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(2), 103–129.
- Code criminel, L.R.C. 1985, c. C-46. Consulté en ligne le 6 mai 2013 du site <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/>.
- Craissati, J. (2005). Sexual violence against women: A psychological approach to assessment and management of rapist in the community. *Probation Journal: The Journal of Community and Criminal Justice*, 52, 401–422.
- Craissati, J., McGlurg, G., & Browne, K. (2002). Characteristics of perpetrators of child sexual abuse who have been sexually victimized as children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(3), 225–239.
- Crépault, C. (1981). *L'imaginaire érotique et ses secrets*. Sainte Foy, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Crépault, C. (1997). *La sexoanalyse*. Paris, France : Payot.
- Crépault, C. & Couture, M. (1980). Men's erotic fantasies. *Archives of Sexual Behavior*, 9(6), 565–581.
- Curnoe, S., & Langevin, R. (2002). Personality and deviant sexual fantasies: An examination of the MMPIs of sex offenders. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 803–815.
- Cutajar, M. C., Mullena, P. E., Ogloff, J. R. P., & Thomas, S. D. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34, 813–822.
- Dandescu, A., & Wolfe, R. (2003). Considerations on fantasy use by child molesters and exhibitionists. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15(4), 297–305.
- Daversa, M. T., & Knight, R. A. (2007). A structural examination of the predictors of sexual coercion against children in adolescent sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 1313–1333.
- Dean, K. E., & Malamuth, N. M. (1997). Characteristics of men who aggress sexually and of men who imagine aggressing: risk and moderating variables. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 449–455.

- Derogatis, L. R. (1975). *Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI): Preliminary Inventory (DSFI): Preliminary scoring manual*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 5(3), 244–281.
- Derogatis, L. R. (1980). Psychological assessment of psychosexual functioning. *Psychiatric Clinics of North America*, 3(1), 113–131.
- Derogatis, L. R. (1982). *Inventaire du fonctionnement sexuel de Derogatis* (adaptation de P. Gauthier et L. Garceau). Ridgewood, NJ: Clinical Psychometric Research.
- Dorais, M. (2004). Hazardous journey in intimacy: HIV transmission risk behaviors of young men who are victims of past sexual abuses and who have sexual relations with men. *Journal of Homosexuality*, 48(2), 103–124.
- Elliott, D. M., Mok, D. S., & Briere, J. (2004). Adult sexual assault: Prevalence, symptomatology, and sex differences in the general population. *Journal of Traumatic Stress*, 17(3), 203–211.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607–619.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664–674.
- Firestone, P., Bradford, J. M., Greenberg, D. M., Larose, M. R., & Curry, S. (1998). Homicidal and nonhomicidal child molesters: Psychological, phallometric, and criminal features. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10(4), 305–323.
- Forouzan, E., & Van Gijseghem, H. (2004). Recension des écrits sur l'impact des contacts sexuels précoces sur les hommes. *Psychologie Canadienne*, 45(1), 59–80.
- Freeman-Longo, R. E. (1986). The impact of sexual victimization on males. *Child Abuse and Neglect*, 10, 411–414.

- Freud, S. (1908). La création littéraire et le rêve éveillé (traduction de M. Bonaparte et E. Marty). In *Essais de psychanalyse appliquée* (pp 69–81), Paris, France : Gallimard, 1933. Réimpression, 1971.
- Friedrich, W. N., Urquiza, A. J., & Beilke, R. L. (1986). Behavior problems in sexually abused young children. *Journal of Pediatric Psychology*, 11, 47–57.
- Gallant, F. M., & Wormith, J. S. (1986). *Sexual fantasy in a sample of incarcerated sexual offenders*. Ottawa, Canada: Ministry of the Solicitor General of Canada.
- Garland, R. & Dougher, M. (1990). The abused/abuser hypothesis of child sexual abuse: A critical review of theory and research. In J. Feierman (Eds.), *Paedophilia: Biosocial dimensions* (pp. 488–519). New York, NY: Springer-Verlag.
- Gee, D. C., Devilly, G. J., & Ward, T. (2004). The content of sexual fantasies for sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 315–331.
- Gee, D. C., Ward, T., & Eccleston, L. (2003). The function of sexual fantasies for sexual offenders: A preliminary model. *Behavior Change*, 20(1), 315–331.
- Gee, D. C., Ward, T., Belofastov, A., & Beech, A. (2006). The structural properties of sexual fantasies for sexual offenders: A preliminary model. *Journal of Sexual Aggression*, 12(3), 213–226.
- Gill, M., & Tutty, L. M. (1997). Sexual identity issues for male survivors of childhood sexual abuse: A qualitative study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(3), 31–47.
- Glasser, M., Kolvin, I., Campbell, D., Glasser, A., Leitch, I., & Farelly, S. (2001). Cycle of child sexual abuse: Links between being a victim and becoming a perpetrator. *British Journal of Psychiatry*, 179(6), 482–494.
- Gouvernement du Québec (2008). *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agressions sexuelles*. Québec, Canada : Maison de la culture, des communications et de la condition féminine.
- Gouvernement du Québec (2011). *Statistiques 2009 sur les agressions sexuelles au Québec*. Québec, Canada: Ministère de la sécurité publique. Consulté en ligne le 21 avril 2014 du site <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca>

- Grabell, A. S. & Knight, R. A. (2009). Examining childhood abuse patterns and sensitive periods in juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(2), 208–222.
- Greaves, L., Hankivsky, O., & Kingston-Riechers, J. (1995). *Selected estimates of the costs of violence against women*. London, Canada: Centre for Research on Violence Against Women and Children.
- Greendlinger, V., & Byrne, D. (1987). Coercive sexual fantasies of college men as predictors of self-reported likelihood to rape and overt sexual aggression. *Journal of Sex Research*, 21, 1–23.
- Guay, J.-P., Proulx, J., Cusson, M., & Ouimet, M. (2001). Victim-choice polymorphism among serious sex offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 30(5), 521–533.
- Hankivsky, O., & Draker, D. A. (2003). The economic costs of child sexual abuse in Canada: A preliminary analysis. *Journal of Health & Social Policy*, 17(2), 1–33.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348–362.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological Assessment*, 21(1), 1–21.
- Hanson, R. K., & Salter, S. (1988). Sexual victimization in the history of child sexual abusers: A review. *Annals of Sex Research* 1(4), 485–499.
- Hazelwood, R. R. & Warren, J. I. (2000). The Sexually Violent Offender: Impulsive or Ritualistic? *Aggression and Violent Behavior*, 5(3), 267–279.
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631–636.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(1) 38–49.

- Holland, L. A., Zolondek, S. C., Abel, G. G., Jordan A. D., & Becker, J. V. (2000). Psychometric analysis of the sexual interest card sort questionnaire. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 12, 107–122.
- Hummel, P., Thomke, V., Oldenburger, H. A., & Specht, F. (2000). Male adolescent sex offenders against children: Similarities and differences between those offenders with and those without a history of sexual abuse. *Journal of Adolescence*, 23, 305–317.
- Irish, L., Kobayashi & Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 450–461.
- Jespersen, A. F., Lalumière, M. L., & Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 33, 179–192.
- Joyal, C. C., Cossette, A. et Lapierre, V. (2014). What exactly is an unusual fantasy. *The Journal of Sexual Medicine*. DOI: 10.1111/jsm.12734.
- Jumper, S. A. (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 19(6), 715–728.
- King, D. B., DeCiccio, T. L., & Humphreys, T. P. (2009). Investigating sexual dream imagery in relation to daytime sexual behaviors and fantasies among Canadian university students. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(3), 135–146.
- Kong, R., Johnson, H., Beattie, S. & Cardillo, A. (2003). Les infractions sexuelles au Canada. *Juristat*, 23(6), 1–28. Ottawa, Canada: Statistique Canada. Consulté en ligne le 21 avril 2014 du site <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/85-002-x2003006-fra.pdf>
- Knight, R. A., & Sims-Knight, J. E. (2003). Developmental antecedents of sexual coercion against women: Testing alternative hypotheses with structural equation modeling. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 72–85.
- Knight, R. A., & Sims-Knight, J. E. (2004). Testing an etiological model for male juvenile sexual offending against women. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13, 33–55.
- Knight, R. A., & Prentky, R. A. (1990). Classifying sex offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In W. L. Marshall & H. E. Barbaree

- (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offenders* (pp.23–52). New York, NY: Plenum.
- Knight, R. A., Prentky, R. A., & Cerce, D. D. (1994). The development, reliability, and validity of an inventory for the Multidimensional Assessment of Sex and Aggression. *Criminal Justice and Behavior*, 21, 72–94.
- Lambie, I., Seymour, F., Lee, A. & Adams, P. (2002). Resiliency in the Victim-Offender Cycle in male sexual abuse. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 31–48.
- Langevin, R. A., Lang, R., & Curnoe, S. (1998). The prevalence of sex offenders with deviant fantasies. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(3), 315–327.
- Langevin, R. A., Wright, P., & Handy, L. (1989). Characteristics of sex offenders who were sexually victimized as children. *Annals of Sex Research*, 2, 227–253.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Laws, D. R., & Marshall, W. L. (1990). A conditioning theory of the etiology and maintenance of deviant sexual preference and behavior. In W. L. Marshall & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offenders* (pp.23–52). New York, NY: Plenum.
- Leitenberg, H., & Henning, K. (1995). Sexual Fantasy. *Psychological Bulletin*, 117(3), 469–496.
- Lisak, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 525–548.
- Lisak, D., Hopper, J., & Song, P. (1996). Factors in the cycle of violence: Gender rigidity and emotional constriction. *Journal of Traumatic Stress*, 9(4), 721–743.
- Looman, J. (2001). Sexual arousal in rapists and child molesters. *Dissertation Abstracts International: Section B: The sciences & Engineering*, 61, 5571.
- Looman, J. (1995). Sexual fantasies of child molesters. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 27, 321–332.
- Loonis, E. (2002). *La structure des fantasmes érotiques : Mise en scène de nos égosexualités*. Paris, France : Publibook.

- Lussier, P., Beauregard, E., Proulx, J. & Nicole, A. (2005). Developmental factors related to deviant sexual preferences in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(9), 999–1017.
- Lussier, P., Proulx, J., & McKibben, A. (2001). Personality characteristics and adaptative strategies to cope with negative emotional states and deviant sexual fantasies in sexual aggressors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 159–170.
- MacCulloch, M. J., Snowden, P. R., Wood, P. J. W., & Mills, H. E. (1983). Sadistic fantasy, sadistic behavior, and offending. *British Journal of Psychiatry*, 143, 20–29.
- Maniglio, R. (2011). The role of childhood trauma, psychological problems, and coping in the development of deviant sexual fantasies in sexual offenders. *Clinical Psychology Review*, 31, 748–756.
- Marshall, W. L. (1988). The use of sexually explicit stimuli by rapists, child molesters, and nonoffenders. *Journal of Sex Research*, 25(2), 267–288.
- Marshall, M. L., Barbaree, H. E., & Eccles, A. (1991). Early onset and deviant sexuality in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 171–181.
- Martin, G. M., & Tardif, M. (2007). Étude de l'estime de soi et de l'attribution du contrôle auprès des pédophiles qui nient ou admettent leur délit. In M. Tardif (Éd.), *L'agression sexuelle : Coopérer au-delà des frontières, Cifas 2005*, (pp. 133–150). Montréal, Canada : Cifas- Institut Philippe –Pinel de Montréal. Consulté en ligne le 21 avril 2014 du site <http://www.cifas.ca/pages/LivreCifas.html>.
- Martin, G. M., & Tardif, M. (2013). Examining sex offenders' intimacy deficits: Their nature and their influence on sexually abusive behaviours. *Journal of Sexual Aggression*. DOI: 10.1080/13552600.2013.849768
- McDougall, J. (1996). *Éros aux mille et un visages*. Paris, France: Gallimard.
- McKibben, A., Proulx, J., & Lusignan, R. (1994). Relationships between conflict, affect and deviant sexual behaviors in rapists and paedophiles. *Behavior Research and Therapy*, 32, 571–575.
- McGrath, S. A., Nilsen, A. A., & Kerley, K. R. (2011). Sexual victimization in childhood and the propensity for juvenile delinquency and adult criminal behavior: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 485–492.

- Meana, M. & Nunnink, S. E. Gender differences in content of cognitive distraction during sex. *Journal of Sex Research*, 43(1), 59–67.
- Mendel, M. P. (1995). *The male survivor: The impact of sexual abuse*. Newbury Park, California: Sage.
- Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Gold, S. R., & Milner, J. S. (2001). Childhood abuse and premilitary sexual assault in male navy recruits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 252–261.
- Murphy, W. D., Haynes, M. R., Stalgaitis, S. J. & Flanagan, B. (1986). Differential sexual responding among four groups of sexual offenders against children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 8(4), 339–353.
- Nunes, K. L., Hermann, C. A., Malcom, J. R. & Lavoie, K. (2013). Childhood sexual victimization, pedophilic interest and sexual recidivism. *Child Abuse & Neglect*, 37, 703–711.
- O'Donohue, W., Letourneau, E. J., & Dowling, H. (1997). Development and preliminary validation of a Paraphilic Sexual Fantasy Questionnaire. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9(3), 167–178.
- Pasini W., & Crépault, C. (1987). *L'imaginaire en sexologie clinique*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Pawlak, A. E., Boulet, J. R., & Bradford, J. M. (1991). Discriminant analysis of the Sexual-Functioning Inventory with intrafamilial and extrafamilial child molesters. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 27–34.
- Pellerin, B., St-Yves, M., & Guay, J.-P. (2003). La théorie de l'abusé-abuseur en délinquance sexuelle : Qui dit vrai? *Revue Canadienne de Criminologie et de Justice Pénale*, 45(1), 81–98.
- Perreault, S., & Brennan, S. (2010). *La victimisation criminelle au Canada, 2009*. *Juristat*, 30(2), 1–35. Ottawa, Canada : Statistique Canada. Consulté en ligne le 21 avril 2014 du site <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2010002/article/11340-fra.pdf>.
- Perron-Borelli, M. (2001). *Les fantasmes*. Paris, France : PUF.
- Person, E. S. (1998). *Voyage au pays des fantasmes, du rêve à l'imaginaire collectif*. Paris, France: Bayard Éditions.

- Prentky, R. A., Burgess, A. W., Rokous, F., Lee, A., Hartman, C., Ressler, R., et al. (1989). The presumptive role of fantasy in serial sexual homicide. *American Journal of Psychiatry*, 146, 887-891.
- Protter, B., & Travin, S. (1987). Sexual fantasies in the treatment of paraphiliac disorders: A bimodal approach. *Psychiatric Quarterly*, 58(4), 279-297.
- Proulx, J., McKibben, A., & Lusignan, R. (1996). Relationships between affective components and sexual behaviors in sexual aggressors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 279-289.
- Proulx, J., Perrault, C., Ouimet, M., & Guay, J.-P. (1999). Les agresseurs sexuels d'enfants: Scénarios délictuels et troubles de la personnalité. In J. Proulx, M. Cusson & M. Ouimet (Éds.), *Les violences criminelles* (pp. 187-216). Québec, Canada : Presses de l'Université de Laval.
- Proulx, J., Saint-Yves, M., Guay, J.-P., & Ouimet, M. (1999). Les agresseurs sexuels de femmes : Scénarios délictuels et troubles de personnalité. In J. Proulx, M. Cusson & M. Ouimet (Éds.), *Les violences criminelles* (pp. 187-216). Québec, Canada : Presses de l'Université de Laval.
- Reckdenwald, A., Mancini, C., & Beauregard, E. (2013). The cycle of violence: Examining the impact of maltreatment early in life on adult offending. *Violence and Victims*, 28(3), 466-482.
- Renaud, C. A., & Byers, E. S. (1999). Exploring the frequency, diversity, and content of university students' positive and negative sexual fantasies. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 8, 17-30.
- Renaud, C. A., & Byers, E. S. (2001). Positive and negative sexual cognitions: Subjective experience and relationships to sexual adjustment. *Journal of Sex Research*, 38(3), 252-262.
- Rokach, A., Nutbrown, V., & Nexhipi, G. (1988). Content analysis of erotic imagery: Sex offenders and non-sex offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 32, 107-123.
- Ryan, G., Lane, S., Davis, J., & Isaac, C. (1987). Juvenile sex offenders: Development and correction. *Child Abuse & Neglect*, 11, 385-395.
- Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., Hastings, R., Stevenson, J., & Skuse, D. (2003). Development of sexually abusive

- behavior in sexually victimized males: A longitudinal study. *Lancet*, 361, 471–476.
- Schredl, M., Desch, S., Röming, F., & Spachmann, A. (2009). Erotic dreams and their relationship to waking-life sexuality. *Sexologies*, 18, 38–43.
- Seghorn, T. K., Prentky, R. V., & Boucher, R. J. (1987). Childhood sexual abuse in the lives of sexually aggressive offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 262–267.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 526–575.
- Sheldon, K., & Howitt, D. (2008). Sexual fantasy in paedophile offenders: Can any model explain satisfactorily new findings from a study of Internet and contact sexual offenders? *Legal and Criminological Psychology*, 13, 137–158.
- Sinha, M. (2013). Mesure de la violence faite aux femmes : Tendances statistiques. *Juristat*, 33(1), 1–130. Ottawa, Canada : Statistique Canada. Consulté en ligne du site <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2013001/article/11854-fra.pdf>
- Skovran, L. C., Huss, M. T., & Scalora, M. J. (2010). Sexual fantasies and sensation seeking among psychopathic sexual offenders. *Psychology, Crime & Law*, 16(7), 617–629.
- Smeaton, G., & Byrne, D. (1987). The effects of R-rated violence and erotica, individual differences, and victim characteristics on acquaintance rape proclivity. *Journal of Research in Personality*, 21, 171–184.
- Stevenson, M. R., & Gajarsky, W. M. (1991). Unwanted childhood sexual experiences relate to later revictimization and male perpetration. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 4, 57–70.
- St-Yves, M., & Pellerin, B. (1999). Victimization sexuelle et scénario délictuel chez les délinquants sexuels. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, 52, 179–189.
- Tardif, M. (2007). Questionnaire sociodémographique de l'indice des déviances sexuelles (IDS). Document inédit.

- Tardif, M. (2007). Mes antécédents de délinquance sexuelle (ADS). Document inédit.
- Tardif, M., Fernet, M., Proulx-Boucher, K., & Parent, G. (2007). Des hommes ayant été victimes d'agressions sexuelles durant l'enfance: La qualification affective du lien agresseur-victime. In M. Tardif (Éd.), *L'agression sexuelle : Coopérer au-delà des frontières, Cifas 2005*, (pp. 401–433). Montréal, Canada : Cifas- Institut Philippe –Pinel de Montréal. Consulté en ligne le 21 avril 2014 du site <http://www.cifas.ca/pages/LivreCifas.html>.
- Thomas, T. A. & Fremouw, W. (2009). Moderating variables of the sexual « victim to offender cycle » in males. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 382–387.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23, 453–476.
- Tukey, J. W. (1991). The philosophy of multiple comparisons. *Statistical Science*, 6, 100–116.
- United States General Accounting Office (1996). Cycle of sexual abuse: Research inconclusive about whether child victims become adult abusers. Washington, DC. GAO-GGD.
- van Wijk, A., Vermeiren, R., Loeber, R., Hart-Kerkhoffs, L., Doreleijers, T., & Bullens, R. (2006). Juvenile sex offenders compared to non-sex offenders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7, 227–243.
- Vanderstukken, O., & Pavy, A. (2011). Fantasmies et fantaisies sexuelles déviantes chez les auteurs d'agression sexuelle : Piste de réflexion et proposition d'un questionnaire hétéro-évaluatif. In M. Tardif (Éd.), *L'agression sexuelle : Coopérer au-delà des frontières, Cifas 2009*, (pp. 214–235). Montréal, Canada : Cifas- Institut Philippe –Pinel de Montréal. Consulté en ligne le 21 avril 2014 du site <http://www.cifas.ca/pages/LivreCifas2009.html>.
- Warren, J. I., Hazelwood, R. R., & Dietz, P. E. (1996). The sexually sadistic serial killer. *Journal of Forensic Science*, 41, 970–974.
- Williams, K. M., Cooper, B. S., Howell, T. M., Yuille, J. C., & Paulhus, D. L. (2009). Inferring sexually deviant behavior from corresponding fantasies: The role of personality and pornography consumption. *Criminal Justice and Behavior*, 36(2), 198–222.

- Wilson, G. D. (1978). *The secrets of sexual fantasy*. London, England: J.M. Dent.
- Whitaker, D. J., Le, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G., et al. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32, 529–548.
- Woodworth, M., Freimuth, T., Hutton, E. L., Carpenter, T., Agar, A. D., & Logan, M. (2013). High-risk sexual offenders: An examination of sexual fantasy, sexual paraphilia, psychopathy, and offence characteristics. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(2), 144–156.